

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	4
Preface.....	8
<i>Мухамедрахимов Р. Ж.</i> Кафедра психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей СПбГУ: вклад в научные представления о становлении ребенка во взаимодействии с близким взрослым и ранней помощи детям и их семьям.....	12
<i>Шабалина Е. В., Аринцина И. А., Артамонова А. Ю., Колесникова М. А.</i> Оценка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста из групп риска.....	28
<i>Андрущенко Н. В., Крюков Е. Ю., Вершинина Е. А.</i> Психическое развитие недоношенных младенцев первого года жизни с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями.....	44
<i>Блох М. Е., Савеньшиева С. С., Фадеева С., Аникина В. О.</i> Динамика материнского отношения в период беременности и первый год жизни ребенка.....	59
<i>Блох Р. А., Блох М. Е., Мухамедрахимов Р. Ж.</i> Эмоциональное состояние, отношение к ребенку и взаимодействие с ним во время беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом	71



<i>Аникина В. О., Новикова М. К., Блох М. Е., Савеньшьева С. С.</i> Долгосрочное влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье женщин во время беременности и после рождения ребенка и на развитие их детей	80
<i>Васильева М. Ю., Нигматуллина А. И., Гарбарук Е. С., Бобошко М. Ю., Мухамедрахимов Р. Ж.</i> Факторы изменения эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с нарушением слуха	92
<i>Шарагина А. С., Миронова В. А., Пальмов О. И.</i> Потребности и ожидания близких взрослых детей с нарушениями развития в программах ранней помощи.....	105
<i>Асламазова Л. А.</i> Субъективные представления детей с опытом институционализации о семейных отношениях на начальном этапе приема в семью	117
<i>Пахомова Е. О., Наследов А. Д., Ткачева Л. О., Мирошников С. А.</i> Возрастные изменения симптомов расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста (1–7 лет).....	130
<i>Михайлова Н. Ф., Истомина Е. А., Краско А. С.</i> Адаптация и валидизация Иллинойской шкалы буллинга (IBS).....	150
<i>Мисиюк Ю. В., Тихонова И. В.</i> Адаптация Шкалы родительского стресса (PSS): исследование на российских матерях с детьми разного возраста.....	167

На наш журнал «Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология»
можно подписаться по каталогу «Пресса России».
Подписной индекс 11279

Учредитель: Санкт-Петербургский государственный университет

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-75573
от 19 апреля 2019 г. (Роскомнадзор)

Главный редактор *С. Н. Костромина*, д-р психол. наук, проф.
Редактор *А. М. Никитина*
Корректор *Е. А. Легостаева*
Компьютерная верстка *Ю. Ю. Тауриной*

Дата выхода в свет 18.06.2026.

Формат 70×100¹/₁₆. Усл. печ. л. 15,2. Уч.-изд. л. 15,4. Тираж 45 экз. Заказ № . Цена свободная.

Адрес редакции: 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9.
Адрес Издательства СПбГУ: 199004, С.-Петербург, В. О., 6-я линия, д. 11.
Тел./факс 328-44-22

Типография Издательства СПбГУ. 199034, С.-Петербург, Менделеевская линия, д. 5.

Позиция редакции может не совпадать с позицией авторов.

CONTENTS

Preface (In Russian)	4
Preface.....	8
<i>Muhamedrahimov R. J.</i> St. Petersburg University Department of Child and Parent Mental Health and Early Intervention: Contribution to the field of child development in parent-child interactions and early intervention	12
<i>Shabalina E. V., Arintsina I. A., Artamonova A. Yu., Kolesnikova M. A.</i> Assessing mental health in infants and young children from at-risk families	28
<i>Andrushchenko N. V., Kryukov E. Yu., Vershinina E. A.</i> Mental development of the first-year premature infants with intraventricular cerebral hemorrhages.....	44
<i>Blokh M. E., Savenysheva S. S., Anikina V. O.</i> Dynamics of maternal attitude from pregnancy to infancy	59
<i>Blokh R. A., Blokh M. E., Muhamedrahimov R. J.</i> Emotional state, maternal attitude, and mother-fetus interaction during pregnancy in women with gestational diabetes mellitus	71
<i>Anikina V. O., Novikova M. K., Blokh M. E., Savenysheva S. S.</i> Long-term impact of COVID-19 pandemic on mental health of women during pregnancy and postpartum, and their children development.....	80
<i>Vasilyeva M. J., Nigmatullina A. I., Garbaruk E. S., Boboshko M. Yu., Muhamedrahimov R. J.</i> Factors affecting the emotional state of mothers raising children with hearing impairment.....	92
<i>Sharagina A. S., Mironova V. A., Palmov O. I.</i> Needs and expectations of caregivers raising children with developmental disabilities in early intervention programs	105
<i>Aslamazova L. A.</i> Subjective perceptions of children with institutionalization experience about family relationships at the initial stage of substitute care.....	117
<i>Pakhomova Ye. O., Nasledov A. D., Tkacheva L. O., Miroshnikov S. A.</i> Developmental changes of autism spectrum disorder symptoms among preschoolers (1–7 years)	130
<i>Mikhailova N. F., Istomina E. A., Krasko A. S.</i> Adaptation and validation of the Illinois Bullying Scale (IBS)	150
<i>Misiyuk Yu. V., Tikhonova I. V.</i> Adaptation of the Parental Stress Scale (PSS): A study on Russian mothers with children of various ages	167

ПРЕДИСЛОВИЕ

Первый номер журнала «Вестник СПбГУ. Психология» по традиции посвящен тематике ежегодной конференции факультета психологии СПбГУ «Ананьевские чтения». В центре внимания конференции, прошедшей в октябре 2025 г., были вопросы ранней помощи детям и их семьям, исследованиями которых уже 25 лет плодотворно и разносторонне занимается кафедра психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей. Направления конференции охватывали актуальные проблемы изучения ранних этапов развития ребенка во взаимодействии с родителями и в процессе формирования отношений с ними, их взаимосвязи с индивидуальными психологическими и биологическими особенностями, практические аспекты ранней помощи детям и их родителям в контексте семьи, общества и культуры.

Тематическая часть номера включает статьи преподавателей и сотрудников кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, ее выпускников, аспирантов и студентов, и позволяет составить представление о научной работе кафедры. Об актуальности проводимых ими исследований говорит уже то, что данная проблематика включена как один из значимых вопросов в федеральное законодательство Российской Федерации.

Номер открывается статьей «Кафедра психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей СПбГУ: вклад в научные представления о становлении ребенка во взаимодействии с близким взрослым и ранней помощи детям и их семьям», представленной заведующим кафедрой доктором психологических наук, профессором Р. Ж. Мухамедрахимовым. В ней описываются исследования сотрудников кафедры, внесших огромный вклад в систему научных представлений о становлении ребенка во взаимодействии с близким взрослым и организации ранней помощи. В статье подробно представлены значимые проекты, связанные с организацией первой в России службы ранней помощи; участие в лонгитюдных российско-американских проектах по изучению влияния изменения характеристик окружения на развитие и психическое здоровье детей в домах ребенка, а также в замещающих семьях; исследования психологических характеристик женщин в период беременности и после родов; исследования результативности научно обоснованной программы раннего вмешательства; и многое другое, ставшее основой для разработки теоретических основ ранней помощи детям и их семьям, с предложением перспективы интегративной модели.

Статья Е. В. Шабалиной, И. А. Аринциной, А. Ю. Артамоновой и М. А. Колесниковой «Оценка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста из групп риска» посвящена важнейшим вопросам современного инструментария

для ранней диагностики психического здоровья. Авторы подробно останавливаются на описании многоосевой Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития детей от рождения до пяти лет (ДК:0–5), отмечают ее уникальность, акцент на межличностной природе ранних нарушений и оценке психосоциальных рисков нарушений психического здоровья и развития ребенка, обсуждают возможность ее совокупного использования с другими методами оценки. Статья будет полезна для специалистов при создании программ сопровождения, ориентированных на потребности детей из группы психосоциального и смешанного риска и их семей, и для широкого круга психологов.

Актуальные вопросы психического здоровья и развития детей первых лет жизни поднимаются в статье Н. В. Андрущенко, Е. Ю. Крюкова и Е. А. Вершининой «Психическое развитие недоношенных младенцев первого года жизни с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями». Распространенность и острота проблемы вызывают необходимость ее всестороннего изучения. В статье описаны результаты лонгитюдного исследования младенцев, родившихся до срока с разными степенями внутрижелудочковых кровоизлияний и их осложнениями, получавших различные виды нейрохирургического лечения. Полученные данные и их тщательный анализ завершаются дифференцированными рекомендациями для научно обоснованной ранней помощи этой целевой группе детей и их семьям.

Несколько статей в предлагаемом выпуске посвящены психическому здоровью матери и семьи до рождения ребенка как уникальной среды для формирования его психического здоровья. Представленное в статье М. Е. Блох, С. С. Савеньшевой, С. Фадеевой и В. О. Аникиной «Динамика материнского отношения в период беременности и первый год жизни ребенка» лонгитюдное исследование женщин, проводившееся на этапах ожидания ребенка и после его рождения, показало общее повышение показателей материнского отношения. Вместе с тем в статье обсуждается непростой характер этой динамики, обусловленный присутствием тревожности и возможного внутреннего конфликта в теме материнства у части женщин, проявившихся, в частности, в расхождении результатов опросных и проективных методик, что раскрывает перспективы дальнейшего изучения данной проблематики как в содержательном, так и в методическом плане. В статье Р. А. Блоха, М. Е. Блох и Р. Ж. Мухамедрахимова «Эмоциональное состояние, отношение к ребенку и взаимодействие с ним во время беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом» поднимается вопрос специфики переживания беременности у женщин, имеющих особенности, связанные с проблемами здоровья. Проведенное исследование говорит о характерных качественных различиях в механизмах эмоциональной регуляции и способах установления связи с ребенком у женщин с гестационным сахарным диабетом, вероятно, выполняющих компенсаторную функцию в условиях физиологического и психологического стресса, связанного с заболеванием. Полученные данные открывают новые перспективы в вопросах исследования этой проблематики и практических вопросах ведения этой группы беременных.

Другой ракурс, связанный с воздействием глобальных негативных процессов во внешней среде на психическое здоровье, раскрывается в статье В. О. Аникиной, М. К. Новиковой, М. Е. Блох и С. С. Савеньшевой «Долгосрочное влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье женщин во время беременности и после рождения ребенка и на развитие их детей». На основе анализа зарубежных исследова-

ний за 2021–2025 гг. авторы показывают общие тенденции ухудшения показателей психического здоровья женщин в период беременности и раннего материнства, характерные для разных стран, их особенности в зависимости от волны пандемии и сопутствующие факторы риска.

Значимой составляющей представляемого в выпуске проблемного поля является изучение вопросов отношения матерей и семей в целом к воспитанию детей, имеющих особенности и ограничения здоровья. М. Ю. Васильева, А. И. Нигматуллина, Е. С. Гарбарук, М. Ю. Бобошко и Р. Ж. Мухамедрахимов в статье «Факторы изменения эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с нарушением слуха» показывают, что эти нарушения связаны с особенностями эмоционального, когнитивного и коммуникативного развития детей. Они часто сопровождаются аффективными нарушениями, состоянием хронического стресса, высокими показателями тревожности и депрессии матерей. Собранный авторами материал о целом комплексе факторов, благоприятно влияющих на эмоциональное состояние матерей, и проведенный ими анализ имеют несомненную теоретическую и практическую значимость для разработки обоснованных программ ранней помощи ребенку и семье.

Продолжает тему семьи статья А. С. Шарагиной, В. А. Мироновой и О. И. Пальмова «Потребности и ожидания близких взрослых детей с нарушениями развития в программах ранней помощи». Опираясь на семейно-центрированный подход, согласно которому близкие взрослые вместе со специалистом участвуют в планировании и реализации программы ранней помощи, авторы подробно описывают результаты изучения того, в каких формах и видах поддержки нуждаются и заинтересованы взрослые, включенные в программы ранней помощи при государственных дошкольных образовательных учреждениях.

Актуальная социальная проблема поднимается в статье Л. А. Асламазовой «Субъективные представления детей с опытом институционализации о семейных отношениях на начальном этапе приема в семью». Автор получил данные, важные для понимания специфики формирования отношений в замещающей семье. Например, показано, что представления о тревожности, конфликтности и враждебности в семье (Kinetic Family Drawing Р. Бернса и С. Кауфмана) через 2–4 недели после приема в семью существенно выше у детей в замещающих семьях по сравнению с детьми из биологических семей. Дифференцирующую роль играет также фактор наличия ограничений возможностей здоровья у ребенка. Полученные данные будут полезны широкому кругу специалистов, включенных в работу с замещающими семьями.

Особый теоретический и практический интерес представляет статья Е. О. Пахомовой, А. Д. Наследова, Л. О. Ткачевой и С. А. Мирошникова «Возрастные изменения симптомов расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста (1–7 лет)». Она содержит результаты серьезного научного исследования, вносящего значимый вклад в понимание и решение острых проблем, связанных со своевременным распознаванием у детей признаков аутизма, прогнозированием их развития и потребностей, а также с адаптацией стратегий реабилитации. В статье подробно описаны маркеры расстройств аутистического спектра, результаты факторного и сравнительного анализа данных в зависимости от возраста детей и их пола. Статья имеет значительный потенциал для практического применения.

Две заключительные статьи номера относятся к категории разработки и адаптации психологического методического арсенала. Первая из них — работа Н. Ф. Михайловой, Е. А. Истоминой, А. С. Краско «Адаптация и валидизация Иллинойской шкалы буллинга (IBS)». Авторы указывают на социальную значимость и остроту проблемы буллинга в современном мире и дефицит соответствующих измерительных инструментов. В статье представлены результаты адаптации и валидизации американской шкалы буллинга (Illinois Bullying Scale — IBS). Психометрическая проверка русскоязычного варианта методики продемонстрировала высокие показатели, позволяющие использовать его для оценки уровня виктимизации, вербальной и физической агрессии среди детей и подростков. Авторы приводят результаты исследования, подтверждающие, что адаптированная методика может применяться для оценки последствий буллинга у взрослых людей.

Не менее востребованной может быть и методика, представленная Ю. В. Мисюк и И. В. Тихоновой в следующей публикации номера, — «Адаптация Шкалы родительского стресса (PSS): исследование на российских матерях с детьми разного возраста». Родительский стресс, как справедливо отмечают авторы, является весьма распространенным явлением. Одной из методик, используемых в зарубежной психологии для диагностики степени выраженности этого стресса, является Шкала родительского стресса. В публикуемой статье описаны результаты проверки надежности и валидности русскоязычной версии методики на материале опроса 572 женщин-матерей широкого возрастного диапазона. Методика представляет интерес для психологов, работающих над разнообразными проблемами семейных отношений.

Мы благодарны всем авторам — и тем, чьи статьи уже опубликованы, и тем, чьи присланные статьи еще ждут своей очереди, — за выбор нашего журнала.

Мы делаем все, чтобы уровень нашего журнала соответствовал ожиданиям наших авторов и читателей!

*Главный редактор журнала «Вестник СПбГУ. Психология»
Светлана Костромина*

PREFACE

The first issue of “Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology” is traditionally dedicated to the theme of the annual conference of the Faculty of Psychology at Saint Petersburg University “Ananyev Readings”. The conference which was held in October 2025 focused on issues of early intervention for children and their families, a topic the Department of Mental Health and Early Support for Children and Parents has been fruitfully and comprehensively researching for 25 years. The conference’s topics covered current issues in studying the early stages of child development in interaction and the formation of relationships with parents, their correlation with individual psychological and biological characteristics, and practical aspects of early assistance to children and their parents in the context of family, society, and culture.

The thematic part of the issue includes articles by faculty members of the Department of Mental Health and Early Support for Children and Parents, its graduates, postgraduate students, and undergraduates, providing an opportunity to overview of the department’s research. The relevance of their research is evident in the fact that this topic is included as a significant issue in the Federal Law of the Russian Federation.

The issue opens with the article “St. Petersburg University Department of Mental Health and Early Support for Children and Parents: Contribution to the field of child development in parent-child interactions and early intervention”, presented by the Department’s head, Dr. Sci. in Psychology, Professor R. J. Muhamedrahimov. It describes the research of Department’s staff members, who have made significant contributions to scientific understanding of child development in interaction with a close adult and the organization of early intervention. This article presents in detail significant projects related to the establishment of the first early intervention service in Russia; participation in longitudinal Russian-American projects studying the role of environmental changes on the development and mental health of children in orphanages and foster families; research into the psychological characteristics of women during pregnancy and after childbirth; and studies into the effectiveness of a scientifically based early intervention program. These projects served as the basis for developing a theoretical framework for early intervention for children and their families, proposing the prospect of an integrative model.

The article by E. V. Shabalina, I. A. Arintsina, A. Yu. Artamonova, and M. A. Kolesnikova, “Assessing mental health in infants and young children from at-risk families” is devoted to the most important issues of modern tools for the early diagnosis of mental health. The authors describe in detail the multi-axial Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders in Children from Birth to Five Years (DK:0–5), noting its uniqueness, its emphasis on the interpersonal nature of early disorders, and the assessment of psychosocial risks for mental health and developmental disorders in children.

They also discuss the potential for its combined use with other assessment methods. This article will be useful for specialists developing support programs tailored to the needs of children at psychosocial and mixed risk and their families, as well as for a wide range of psychologists.

Current issues of mental health and development in children in their first years of life are considered in the article by N. V. Andrushchenko, E. Yu. Kryukov, and E. A. Vershina, "Mental development of the first-year premature infants with intraventricular cerebral hemorrhages". The prevalence and severity of this problem necessitate a comprehensive study. The article describes the results of a longitudinal study of infants born prematurely with varying degrees of intraventricular hemorrhage and its complications who received various types of neurosurgical treatment. The data obtained and their thorough analysis culminate in differentiated recommendations for evidence-based early intervention for this target group of children and their families.

Several articles in this issue focus on the mental health of mothers and families before a child's birth as a unique environment for the development of a child's mental health. The longitudinal study of women during pregnancy and after birth, presented in the article by M. E. Blokh, S. S. Savenysheva, and V. O. Anikina, "Dynamics of maternal attitude from pregnancy to infancy", revealed an overall increase in maternal attitudes. At the same time, the article discusses the complex nature of this dynamic, due to the presence of anxiety and possible internal conflict in the topic of motherhood among some women, manifested, in particular, in the discrepancy between the results of survey and projective techniques, which reveals the prospects for further study of this issue both in terms of content and methodology. The article "Emotional state, maternal attitude, and mother-fetus interaction during pregnancy in women with gestational diabetes mellitus" by R. A. Blokh, M. E. Blokh, and R. J. Muhamedrahimov, is devoted to the issue of the peculiarities of pregnancy experience in women with specific health problems. The study revealed specific qualitative differences in the mechanisms of emotional regulation and the ways women with gestational diabetes mellitus establish a bond with their child, likely serving a compensatory function in the face of physiological and psychological stress associated with the disease. The obtained data open up new perspectives in the research of this problem and practical issues of support for this group of pregnant women.

Another side on the impact of global negative environmental processes on mental health is explored in the article by V. O. Anikina, M. K. Novikova, M. E. Blokh, and S. S. Savenysheva, "Long-term impact of COVID-19 pandemic on mental health of women during pregnancy and postpartum, and their children development". Based on an analysis of international studies from 2021 to 2025, the authors demonstrate general trends in the deterioration of women's mental health during pregnancy and early motherhood, specific to different countries, their specificity depending on the wave of the pandemic, and associated risk factors.

A significant component of the problematic field presented in the issue is the study of the attitude of mothers and, in general, families, towards raising children with special needs and health limitations. M. J. Vasilyeva, A. I. Nigmatullina, E. S. Garbaruk, M. Yu. Boboshko, and R. J. Muhamedrahimov in the article "Factors affecting the emotional state of mothers raising children with hearing impairment" demonstrate that these impairments are associated with children's emotional, cognitive, and communicative developmental characteristics. These impairments are often accompanied by affective disorders, chronic

stress, and high rates of maternal anxiety and depression. The material collected by the authors on a whole complex of factors that have a positive effect on the emotional state of mothers, and the analysis they conducted, have undoubted theoretical and practical significance for the development of sound early intervention programs for children and families.

The article by A. S. Sharagina, V. A. Mironova, and O. I. Palmov “Needs and expectations of caregivers raising children with developmental disabilities in early intervention programs”, continues the theme of family. Drawing on a family-centered approach, according to which close adults, together with a specialist, participate in the planning and implementation of early intervention programs, the authors describe in detail the results of the study of forms and types of support needed and desired by adults enrolled in early intervention programs at state preschool educational institutions.

A current social issue is presented in the article by L. A. Aslamazova “Subjective perceptions of children with institutionalization experience about family relationships at the initial stage of substitute care”. The author obtained data that are very important for understanding the specifics of developing relationships in foster families. For example, they demonstrated that perceptions of anxiety, conflict, and hostility in the family (Kinetic Family Drawing, R. Burns and S. Kaufman) 2–4 weeks after placement are significantly higher in children in foster families compared to children from biological families. A differentiating role is also played by the factor of having limited health opportunities in a child. The findings will be useful to a wide range of professionals involved in working with foster families.

Particular theoretical and practical interest appeals the article by E. O. Pakhomova, A. D. Nasledov, L. O. Tkacheva, and S. A. Miroshnikov “Developmental changes of autism spectrum disorder symptoms among preschoolers (1–7 years)”. It presents the results of a comprehensive scientific study that makes a significant contribution to understanding and addressing pressing issues related to the timely recognition of autism traits in children, predicting their development and needs, and adapting rehabilitation strategies. The article provides a detailed description of autism markers, the results of a factor analysis of the data, and a comparative analysis of data across children’s ages and genders. The article has enormous potential for practical application.

The two final articles of the issue address the development and adaptation of psychological methodological tools. The first of them is the work of N. F. Mikhailova, E. A. Istomina, and A. S. Krasko “Adaptation and validation of the Illinois Bullying Scale (IBS)”. The authors highlight the social significance and severity of the problem of bullying in the modern world and the shortage of appropriate measurement instruments. The article presents the results of the adaptation and validation of the American Illinois Bullying Scale (IBS). Psychometric testing of the Russian-language version of the instrument demonstrated high performance, allowing it to be used to assess levels of victimization and verbal and physical aggression among children and adolescents. The authors present research findings confirming that the adapted instrument can be used to assess the consequences of bullying in adults.

The method presented by Yu. V. Misiyuk and I. V. Tikhonova in the next publication of the issue, “Adaptation of the Parental Stress Scale (PSS): A study on Russian mothers with children of different ages” is no less in demand. Parental stress, as the authors rightly point out, is a very common phenomenon. One of the methods used in foreign psychol-

ogy to diagnose the severity of this stress is the Parental Stress Scale. The published article describes the results of a reliability and validity tests of the Russian-language version of the methodology based on a survey of 572 mothers of a wide age range. The technique is of interest to psychologists working on a variety of family issues.

We are grateful to all authors — both those whose articles have already been published and those whose submitted articles are still awaiting publication — for choosing our journal.

We do everything we can to ensure that the quality of our journal meets the expectations of our authors and readers!

*Editor-in-Chief of “Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology”
Svetlana Kostromina*

УДК 159.9

Кафедра психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей СПбГУ: вклад в научные представления о становлении ребенка во взаимодействии с близким взрослым и ранней помощи детям и их семьям

Р. Ж. Мухамедрахимов

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: *Мухамедрахимов Р. Ж.* Кафедра психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей СПбГУ: вклад в научные представления о становлении ребенка во взаимодействии с близким взрослым и ранней помощи детям и их семьям // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 12–27. EDN BUQODV

Проведенные в мире в последние десятилетия исследования детей первых месяцев и лет жизни обусловили значительные изменения представлений о ранних этапах становления ребенка и появление программ раннего вмешательства, направленных на междисциплинарную помощь ребенку и семье. В связи с включением ранней помощи детям и их семьям в федеральное законодательство России, а также благодаря более чем 25-летней научно-образовательной работе, ведущейся на факультете психологии СПбГУ в области психического здоровья детей и раннего вмешательства, международная научно-практическая конференция «Ананьевские чтения — 2025» была посвящена заботе о будущем и тематически ориентирована на эти области знания. Целью настоящей работы является обзор вклада сотрудников кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей в научную систему представлений о становлении ребенка во взаимодействии с близким взрослым и ранней помощи. В обзоре кратко приведены результаты исследований в рамках программ по организации первой в России службы ранней помощи, изучения социально-эмоционального окружения в домах ребенка и его влияния на биоповеденческие показатели развития детей. Выделены данные российско-американских лонгитюдных проектов по изучению влияния изменения характеристик окружения на развитие и психическое здоровье детей в домах ребенка и замещающих семьях и исследованию результативности научно обоснованной программы раннего вмешательства; результаты исследований психологических характеристик женщин в период беременности и после родов; а также теоретические основы ранней помощи детям и их семьям с предложением перспективы интегративной модели. В кратком виде представлено использование результатов ис-

следований для изменения окружения детей в сиротских организациях России и других стран, при создании нормативно-правовых и методических основ ранней помощи.

Ключевые слова: ребенок, семья, социально-эмоциональное окружение, психическое здоровье и развитие, ранняя помощь.

St. Petersburg University Department of Child and Parent Mental Health and Early Intervention: Contribution to the field of child development in parent-child interactions and early intervention

R. J. Muhamedrahimov

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Muhamedrahimov R. J. St. Petersburg University Department of Child and Parent Mental Health and Early Intervention: Contribution to the field of child development in parent-child interactions and early intervention. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 12–27. EDN BUQODV (In Russian)

In 2025 the annual international conference “Ananyev Readings” at St. Petersburg University was dedicated to infants’ and young children’s development and mental health, and early intervention for children and their families. The purpose of this paper is to review contribution of the University Department of Child and Parent Mental Health and Early Intervention to this study field. The paper briefly summarizes research projects conducted by the Department staff members: project of the first early intervention program in Russia based in day-care center for young children, studies of socio-emotional environment in St. Petersburg Institutions for Infants and Young Children and its impact on children’s bio-behavioral development indicators. The paper highlights research data from Russian-American projects on the effects of early social, emotional and relationship experience on the behavior and development of children in orphanages and after transition from orphanages to substitute families, data from the study of effectiveness of research based early intervention program for children in substitute families, and research information from studies of psychological characteristics of women during pregnancy and after childbirth. It briefly presents theories of early intervention and describes perspective of integrative theoretical model of early intervention. The paper observes contribution of the Department to the development of country-level documents aimed to change living environment for orphan children and children left without parental care in Russian institutions, as well as documents governing early intervention in Russia.

Keywords: child, family, social-emotional environment, mental health and development, early intervention.

Исследования детей младенческого и раннего возраста, проведенные в различных странах мира на протяжении последних десятилетий, обусловили значительные изменения научных представлений о ранних этапах становления ребенка. У младенцев были выявлены врожденные способности к активности, познанию окружения, саморегуляции, социальному взаимодействию, эмоциональному контролю, формированию привязанности, см., например, (Emde, Robinson, 2000). Изучена роль качества окружения и раннего опыта в становлении ребенка. Подчеркивается внимание к индивидуальности младенца. Выявленная научная информация стала во многом революционной, опровергающей бытовавшие прежде представления о социализации, и привела к концепции развития ребенка в динамической

совокупности контекстов (Guralnick, 2001; Sameroff, 2009), прежде всего в системе взаимодействия и формирования отношений с близким взрослым (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Stern, 1985).

Результаты исследований и изменение отношения к детям с особыми потребностями привели к созданию концепции раннего вмешательства (Public Law 99–457, October 8, 1986. Education of the Handicapped Act Amendments of 1986. Part H — Handicapped Infants and Toddlers). Научные основы этой новой области были получены в детском психоанализе и психиатрии, педиатрии, психологии и нейробиологии развития, в исследованиях ранней депривации, результативности и экономики программ раннего детства (Мухамедрахимов, 2024). В России ранняя помощь детям и их семьям началась с принятой в Санкт-Петербурге в 1992 г. социальной программы «Абилитация младенцев» (Кожевникова и др., 1995) и создания первой службы ранней помощи (Мухамедрахимов, 1999). В течение нескольких лет в различных организациях были разработаны варианты программы (Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям, 2002), в 2016 г. принята Концепция развития ранней помощи (Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р), в 2023 г. ранняя помощь детям и их семьям была внесена в федеральное законодательство (ст. 9.3 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» с изменениями от 25.12.2023).

В 2025 г. в СПбГУ прошла Международная научно-практическая конференция «Ананьевские чтения — 2025. Забота о будущем: психическое здоровье и ранняя помощь ребенку и семье». Тема конференции была обусловлена включением ранней помощи в федеральное законодательство, а также более чем 25-летней работой, ведущейся на факультете психологии в области психического здоровья и развития ребенка и раннего вмешательства. Научно-образовательная работа в этой области началась на кафедре социальной адаптации и психологической коррекции личности (заведующими кафедрой в разные годы были Б. Д. Лысков, М. Ан. Гулина, Р. Ж. Мухамедрахимов), с 2001 г. велась в рамках специализации «Клиническая психология младенческого и раннего возраста», а впоследствии развернулась на созданной в 2013 г. кафедре психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей. Целью данной статьи является краткий обзор отдельных исследований, результаты которых можно рассматривать в качестве вклада кафедры в научную систему представлений о психическом здоровье и развитии детей младенческого и раннего возраста во взаимодействии с близким взрослым и ранней помощи детям и их семьям.

Служба ранней помощи «Центра интегративного воспитания»

В 1992 г. в рамках санкт-петербургской программы «Абилитация младенцев» (Кожевникова и др., 1995) на базе ДООУ № 41 была организована русско-шведская лекотека, коллектив¹ которой, включавший в том числе будущих сотрудников кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, получил первый опыт работы с детьми раннего возраста с нарушениями развития и их родителями, начал знакомиться с научной литературой и основами раннего вме-

¹ В состав коллектива вошли Р. Ж. Мухамедрахимов, О. И. Пальмов, И. А. Валькова, Л. А. Истомина, Н. Н. Суханова, Д. Н. Шаров; руководитель ДООУ № 41 — Л. А. Зигле.

шательства (Public Law 99–457. October 8, 1986. Education of the Handicapped Act Amendments of 1986. Part H — Handicapped Infants and Toddlers). В период с 1992 по 1996 г. впервые в стране были введены понятия «ранняя помощь», «служба ранней помощи», применены принципы раннего вмешательства, выделены этапы, формы и виды работы с ребенком и семьей. Теоретической основой работы службы стали объединенные представления о междисциплинарном вмешательстве, направленном на развитие ребенка и поддержку семьи (Guralnick, 2001), и вмешательстве на базе концепции развития ребенка во взаимодействии с матерью (Stern, 1995) и формирования привязанности (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969).

Изучение результативности разработанной на этой основе программы ранней помощи, направленной на повышение качества взаимодействия матери и ребенка, содействие развитию ребенка и психологическую поддержку семьи, было проведено для группы детей с синдромом Дауна и их матерей (Пальмов, 2006; Пальмов, Мухамедрахимов, 2002). Полученные данные свидетельствовали о положительном изменении диадного взаимодействия и развития детей, а также об эффекте компенсации неблагоприятных условий жизни семьи в ранней помощи. Для дальнейшего сопровождения детей и их семей силами ДООУ № 41 была создана модель Центра интегративного воспитания, включающая службу ранней помощи (для детей до 3 лет) и группы интеграции (от 3 до 6–7 лет) (Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям, 2002).

В середине 1990-х гг. Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия и Каролинский институт (Стокгольм, Швеция) на базе родильного дома начали проект, направленный на исследование долгосрочных последствий режимов общения матерей и новорожденных детей. Служба ранней помощи вошла в часть проекта по изучению влияния близости или разлучения матери и новорожденного на их взаимодействие. Результаты исследования поддержали данные о запускаемых контактом «кожа к коже» с матерью программ саморегуляции ребенка и впервые показали, что эффект контакта прослеживается через год во взаимодействии ребенка и матери (Bystrova et al., 2009).

Социально-эмоциональное окружение детей в доме ребенка

В середине 1990-х гг. во взаимодействии с главным врачом Санкт-Петербургского дома ребенка № 13 Н. В. Никифоровой было впервые проведено исследование качества социально-эмоционального окружения детей в условиях институционализации. Анализ распределения рабочего времени показал минимальную вовлеченность персонала в общение с детьми, в том числе во время выполнения обязательных процедур (Мухамедрахимов, 1999). Эти данные в сочетании с крайней нестабильностью окружения, связанной с графиком работы групповых сотрудников, свидетельствовали об отсутствии у детей возможности взаимодействия и формирования отношений с постоянным близким взрослым. В этих условиях врожденная способность детей к взаимодействию наблюдается в 3,5 мес. в ранних, устанавливаемых и развиваемых самостоятельно без игрушек и вмешательства взрослых социальных контактах со сверстниками, проявлениях инициативы, поддержания или отвержения социального взаимодействия.

В этот период в доме ребенка (ДР) были проведены одни из первых в мире видеозаписей детей для изучения привязанности в депривационных условиях учреждения. Анализ эпизодов процедуры «Незнакомая ситуация» (Ainsworth et al., 1978) показал проявление детьми пилотной группы в эпизодах воссоединения с ухаживающими взрослыми поведения, не соответствующего безопасной привязанности, наличие дезорганизации (Мухамедрахимов, 1999). Результаты последующего исследования свидетельствовали, что дети из ДР чаще, чем сверстники из семей, проявляют паттерны, не относящиеся к классическим паттернам организованной привязанности (Плешкова, 2010). Использование критериев П. Криттенден (Crittenden, 2006) позволило показать как случаи несформированности привязанности и дезорганизации, так и формирование сложноорганизованных паттернов привязанности (Плешкова, 2010; Pleshkova, Muhamedrahimov, 2010).

На основании результатов исследований, проведенных в ДР, были предложены направления повышения качества окружения детей: мероприятия, связанные с изменением организации работы (прекращение перевода детей из группы в группу, выделение сотрудников для выполнения роли близких взрослых с увеличением числа последовательных дней и количества часов пребывания с детьми и т. д.) и повышением качества взаимодействия и улучшением отношения персонала к детям (предоставление информации о раннем психическом здоровье и развитии детей во взаимодействии с близким взрослым, психологическая и профессиональная поддержка персонала и т. д.) (Мухамедрахимов, 1999).

Одним из фундаментальных вопросов наук, изучающих развитие человека, является вопрос о характеристиках окружения, необходимых для его благополучного становления в раннем возрасте, и о влиянии раннего опыта на последующее развитие и психическое здоровье человека. Изучение этого вопроса было проведено в двух крупных российско-американских научных проектах при поддержке грантами от Национального института здоровья ребенка и развития человека (США). Проекты были осуществлены в домах ребенка и замещающих семьях Санкт-Петербурга международной междисциплинарной группой профессионалов, включавшей сотрудников кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, коллег из Офиса развития ребенка университета Питтсбурга, Медицинской школы университета штата Луизиана (США), сотрудников трех ДР, службы ранней помощи ДООУ № 41 и Института физиологии им. И. П. Павлова РАН. После обсуждения и операционализации представленные выше мероприятия по улучшению окружения в ДР вошли в разработанную в первом российско-американском проекте² программу сравнительного исследования влияния изменения характеристик раннего окружения на развитие детей.

Российско-американский проект в домах ребенка

Основной целью реализованного в 2000–2005 гг. проекта «Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка» было определение роли характеристик окружения в становлении детей до 4 лет

² Команда ведущих исследователей российско-американского проекта включала от США К. Гроарк (С. J. Groark) и Р. Макколлу (R. B. McCall), от России — Р. Ж. Мухамедрахимова, Н. В. Никифорову и О. И. Пальмова.

(The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008). Для улучшения качества окружения в ДР были внедрены два вида вмешательства:

- 1) обучение и супервизия персонала, направленные на повышение чувствительности и отзывчивости близких взрослых;
- 2) структурные изменения с целью увеличения постоянства их пребывания с детьми.

В одном ДР были проведены обучение и структурные изменения (О + СИ), в другом — только обучение (ТО), третий продолжал работать без изменений (БИ).

Результаты квазилонгитюдного исследования показали, что после внедрения программы качество окружения в ДР О + СИ позитивно изменилось, а у детей, развивавшихся как типично, так и с нарушениями, наблюдалось по сравнению с детьми в ДР ТО и БИ значительное улучшение развития, которое повышалось с увеличением времени пребывания в измененных условиях. Положительные изменения в ДР О + СИ были обнаружены по сравнению с БИ по показателям взаимодействия взрослых и детей, проявлениям эмоций на лицах детей, распределению типов привязанности и поведению привязанности (The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008).

Полученные данные стали вкладом в научные представления о критической важности для развития и психического здоровья детей таких характеристик окружения, как чувствительность/отзывчивость и постоянство близкого взрослого. Результаты стали вкладом в представление о ранней помощи как о программе, направленной на удовлетворение потребности ребенка в чувствительном и стабильном окружении, а также потребности близких взрослых в сопровождении, эмоциональной и информационной поддержке. Верификация результатов после завершения программы вмешательства показала, что достигнутые изменения поддерживались домом ребенка О + СИ самостоятельно как минимум в течение 6 лет после окончания проекта (McCall et al., 2013).

Разработанные в российско-американском проекте компоненты вмешательства были использованы при реорганизации сиротских учреждений в России, Казахстане, Латинской Америке, см., например, (McCall et al., 2022), и в постановлении о создании в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, условий проживания, близких к семейным (Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 № 481).

Российско-американский проект в замещающих семьях

Проект «Долгосрочное влияние раннего социально-эмоционального опыта на развитие ребенка» был проведен в 2007–2012 гг. в замещающих семьях (ЗС), принявших детей из ДР О + СИ, ТО и БИ (McCall et al., 2016; Muhamedrahimov et al., 2023). В проекте впервые в мире было проведено изучение роли раннего опыта проживания в окружении с контролируруемыми характеристиками в последующем поведении и развитии детей. Результаты показали, что по общей выборке домов ребенка дети с опытом ДР не менее 3 месяцев и проживания в ЗС не менее 1 года после перевода в семьи и в возрасте обследования от 1,5 до 10,8 лет в целом не отличаются от сверстников без опыта институционализации, догоняют их, однако проявляют сниженное внимание и меньшую компетентность в просоциальных от-

ношениях со сверстниками. Дети, принятые в семьи в более старшем возрасте, получали по отдельным поведенческим показателям более низкие оценки. Выявлено, что дети из ДР О + СИ проявляли меньше неразборчивого дружелюбия, агрессии, вызывающего поведения и экстернализации, больше стремления вовлечь в активность (McCall et al., 2016). Обнаружено, что на взаимодействие детей и замещающих родителей влияет комплекс факторов, среди которых вместе с качеством раннего окружения и возрастом ребенка были выделены возраст поступления и длительность проживания в ДР, длительность проживания и тип замещающей семьи. Определено, что в период до 24 месяцев в ЗС отдельные характеристики взаимодействия были лучше в семьях с детьми из ДР О + СИ, чем из БИ (в прямой зависимости от того, как много времени дети проводили в этих ДР), а также в неродственных семьях, чем в семьях родственников. На этапе 25–48 месяцев дети, помещенные в неродственные семьи, проявляли во взаимодействии бóльшую активность и качество игры, чем переведенные к родственникам. Результаты позволили предположить, что до 24 месяцев в ЗС взаимодействие родителя и ребенка может быть связано как с ранним опытом ребенка (специфика окружения и длительность пребывания в ДР), так и с особенностями ЗС (тип семьи), тогда как в период 25–48 месяцев оно может быть связано в основном с особенностями ЗС (Muhamedrahimov et al., 2023).

Полученные в российско-американских проектах данные дают основание заключить, что улучшение чувствительности и отзывчивости ближайшего окружения ребенка в сочетании с повышением постоянства окружения положительно влияет на показатели психического здоровья и развития детей как в период институционализации, так и после смены условий проживания на семейные. Это подчеркивает научную обоснованность программ раннего сопровождения семей, опирающихся на представления о необходимости удовлетворения потребности ребенка в становлении в системе взаимодействия и формирования отношений с чувствительным, отзывчивым и постоянным близким взрослым. Анализ базы данных проектов продолжается, при этом к настоящему времени среди влияющих на развитие и поведение детей выделены как характеристики окружения в условиях учреждения, так и возраст детей на время обследования, институционализации, длительность институционализации, а также длительность пребывания в замещающей семье и ее тип (родственная или неродственная).

Влияние ранней институционализации на биоповеденческие показатели развития ребенка

Изучение ритма секреции кортизола у детей в условиях институционализации было проведено в ДР О + СИ и показало, что, по анализу пробы слюны, выработка кортизола у детей из ДР выражена больше по сравнению с детьми без опыта институционализации из семей, с бóльшими значениями в вечернее время (Chernego et al., 2019). Результаты свидетельствуют, что даже после значительных положительных изменений институциональная среда негативно сказывается на нейроэндокринной регуляции у детей.

Комплексное сравнительное изучение нейробиологических механизмов раннего развития детей в домах ребенка, в замещающих и биологических семьях было проведено в проекте «Влияние ранней депривации на биоповеденческие показате-

ли развития ребенка» (мегагрант Правительства РФ, договор между СПбГУ и ведущим ученым Е. Л. Григоренко) при активном участии сотрудников кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, ее выпускников и студентов. Предметом исследования была опосредующая роль нейрогуморальных (уровней гормонов), эпигенетических (метилирование генома) и нейрофизиологических (вызванных потенциалов) изменений, связанных с факторами развития в условиях социально-эмоциональной депривации.

Обобщение результатов российско-американских проектов, международной научной информации о роли депривационного опыта в биоповеденческом развитии детей (Черного и др., 2023), а также отдельных результатов мегагранта позволило сделать общий вывод, согласно которому проживание ребенка в условиях ранней институциональной депривации является мощнейшим фактором, драматически влияющим как на поведенческие показатели, так и на биологические системы организма ребенка. У детей с опытом институционализации наблюдаются негативные изменения морфофункционального развития и микроструктурной организации мозга, нейрофизиологических индексов, секреции кортизола, иммунитета, состава микробиоты, метилирования ДНК. Эти изменения связаны с тяжестью и длительностью ранней депривации, которая зачастую перекрывает чувствительные периоды развития ребенка, и могут иметь значительные отдаленные последствия. Профилактика негативных эффектов депривации и, соответственно, ранних биоповеденческих нарушений предполагает проживание ребенка в семье с чувствительными и отзывчивыми постоянными близкими взрослыми, а в случае принадлежности к группе риска — участие ребенка и семьи в программе ранней помощи.

Российско-американское исследование результативности ранней помощи

Изучение результативности ранней помощи для детей с опытом институционализации и близких взрослых в российских замещающих семьях было проведено в научном проекте в соответствии с соглашением СПбГУ с Университетом Делавэра (США) и его отделением психологии и наук о мозге (руководитель — М. Доzier (M. Dozier)). Целью работы было сравнительное лонгитюдное изучение детей раннего возраста и замещающих матерей до и после участия в признанной международным профессиональным сообществом программе раннего вмешательства ABC (Attachment and Biobehavioral Catch-Up) (Dozier, Bernard, 2019). ABC — это созданная на основе теории привязанности научно обоснованная модель кратковременного раннего вмешательства, основными целями которой являются содействие проявлению чувствительности матери к сигналам ребенка, синхронности ее взаимодействия с ребенком, следованию за его инициативами и поведением; уменьшение проявления навязчивого и пугающего ребенка поведения, и, тем самым, усиление способствующего повышению качества привязанности и психического развития ребенка родительского поведения (Dozier, Bernard, 2019). Данные исследования показали, что если до начала программы замещающие матери не отличались от матерей в биологических семьях по показателю чувствительности, а в отдельных группах проявляли больше интрузивности, то после участия в программе ABC чувствительность матерей в замещающих семьях была выше, чем у биологических

матерей, а интрузивность ниже, чем у матерей после участия в обычно доступной программе психолого-педагогической поддержки и у биологических матерей (Muhamedrahimov et al., 2019). Анализ базы данных проекта продолжается и, в связи с изменением поведения матерей, направлен на сравнительное исследование поведения детей с опытом институционализации до и после участия в программе вмешательства.

Исследования психологических характеристик матерей

Психологические характеристики женщин в период беременности и после родов исследовались сотрудниками кафедры как фактор развития детей (Андрущенко и др., 2024) и в связи с изменениями общественных условий и среды обитания (Блох и др., 2021; Аникина и др., 2024). В проекте «Комплексное изучение особенностей психического развития недоношенных младенцев с внутрижелудочковыми кровоизлияниями и постгеморрагической гидроцефалией» изучалось эмоциональное состояние матерей в связи с показателями здоровья, видом лечения недоношенных новорожденных и характеристиками семьи. Группа участников исследования включала матерей детей, получавших хирургическое лечение постгеморрагической гидроцефалии, детей, проходивших консервативное лечение гидроцефального синдрома, а также детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями, которые не проходили лечения, но оставались под наблюдением. Обнаружено, что матери проявляют различные виды семейного стресса, источником которого было чувство беспомощности, вызванное отсутствием возможности защитить ребенка или дефицитом знаний о том, как ему помочь. Выявлено, что изменения состояния матерей связаны не с показателями здоровья и видом лечения новорожденных, а с социально-демографическими характеристиками семьи (Андрущенко и др., 2024).

Изучение психологических характеристик беременных в период пандемии COVID-19 и их связи с протеканием беременности и родов показало, что пандемия вызвала психологический стресс и беспокойство, которые могут неблагоприятно воздействовать на течение беременности и родов и, в большем числе случаев, вести к изменению подготовки к родам и к трудностям при родах (Блох и др., 2021). Определено, что основная причина беспокойства беременных связана не столько с опасениями за здоровье будущего ребенка и собственное здоровье, сколько с тревогой по поводу изменений социального контекста жизни — системы здравоохранения, финансовой и политической ситуации в обществе. Изучение этой темы продолжается в научном проекте «Предикторы и динамика материнского отношения к ребенку от периода беременности до раннего возраста» (руководитель М. Е. Блох).

В исследовании психологических характеристик женщин на этапе беременности и в первый год жизни ребенка в период пандемии COVID-19 было показано, что ведущими проблемами в сфере психического здоровья женщин были замкнутость, избегание, депрессивность (Аникина и др., 2024). Результаты работы свидетельствовали, что отношение к ребенку тесно связано с психическим здоровьем в период беременности и после родов и что показатели психического здоровья беременной оказывают значимое влияние на аналогичные показатели после рождения ребенка. Продолжение этого исследования проводится в проекте «Психи-

ческое развитие детей младенческого и раннего возраста в связи с психическим здоровьем их матерей в период глобального стресса» (руководитель В. О. Аникина).

Результаты проведенных сотрудниками кафедры исследований вносят свой вклад в понимание роли контекстов развития ребенка во внутриутробный период, в период новорожденности и младенчества. Они свидетельствуют о необходимости включения в систему научных представлений в области психического здоровья, развития и раннего сопровождения детей и родителей понимания важности семейного контекста и связанного с ним стресса и негативного изменения состояния матери как факторов, потенциально влияющих на психическое развитие и здоровье детей, в том числе из группы медицинского/биологического риска. Полученные данные показывают, что негативные изменения среды обитания и общественных условий жизни являются стрессорами, влияющими на показатели психического здоровья женщин в периоде беременности и после родов, и могут рассматриваться в качестве стрессоров, потенциально влияющих на психическое здоровье и развитие ребенка, которые необходимо учитывать в программе ранней помощи.

Теоретические основы ранней помощи детям и их семьям

К настоящему времени теоретические положения раннего вмешательства представлены в нескольких основных концепциях. К ним относятся единая концепция раннего вмешательства и специального образования (С. Одом (S. Odom), М. Волери (M. Wolery)), модель систем развития (М. Гуральник (M. Guralnick)), представления о динамическом взаимодействии матери и ребенка (Д. Штерн (D. Stern)), модель раннего вмешательства, направленного на содействие формированию привязанности (М. Дозиер (M. Dozier), Ф. Джаффер (F. Juffer)), и принципы раннего вмешательства исходя из данных психологии развития и психоаналитических представлений (Р. Эмде (R. Emde)) (Мухамедрахимов, 2025). Несмотря на различия в подходах, эти концепции объединяет общее понимание множественности контекстов, влияющих на развитие и психическое благополучие ребенка, важности внимания к семье как ведущему контексту развития, к контексту отношений ребенка.

Анализ этих концепций позволил представить перспективу интегративной теоретической модели ранней помощи детям и их семьям (Мухамедрахимов, 2025). С учетом научных данных, в том числе полученных сотрудниками кафедры, эта модель включает положения динамической семейной системы взаимодействия, с добавлением состояния родителей и ребенка, и представления о потенциальном влиянии на семейную систему стрессоров контекстов развития и психического здоровья ребенка с добавлением стрессоров, связанных с общественными условиями и факторами среды обитания. В предлагаемой модели ранняя помощь направлена на снижение воздействия на семью и ребенка широкого круга потенциальных стрессоров, что создает условия для эмоционального благополучия, опыта отношений, исследований и в целом развития и психического здоровья ребенка как в контексте его индивидуальных особенностей, так и в контексте семьи, общества, культуры и окружающей среды. Снижение воздействия стрессоров может осуществляться на уровне межведомственного взаимодействия, междисциплинарной команды специалистов и на уровне отдельного специалиста.

Диагностика нарушений психического здоровья и развития в раннем детстве

Изменения представлений о раннем развитии и психическом здоровье детей, о выявлении расстройств в раннем детстве и о раннем вмешательстве привели к созданию Диагностической классификации психического здоровья и нарушений развития детей от рождения до 3 лет в ее первоначальном (DC:0–3) и пересмотренном (DC:0–3R) вариантах, а впоследствии и к классификации с расширением возраста до 5 лет (DC:0–5™) (Zero to Three, 2016). Погружение в область исследования раннего психического здоровья привело сотрудников кафедры в конце 1990-х гг. к знакомству с первым вариантом Диагностической классификации и переводом ее отдельных разделов на русский язык. Полный перевод и издание классификации в варианте ДК:0–5 были осуществлены силами сотрудников и выпускников кафедры (Диагностическая классификация, 2022).

ДК:0–5 направлена на формулировку и описание клинических расстройств в контексте отношений родителей и ребенка, влияния стресс-факторов, физического здоровья и функциональных компетенций ребенка. Она служит основой для формирования общих для профессионалов раннего детства представлений о клинических расстройствах у ребенка в контексте условий его жизни с учетом широкого спектра детерминант развития и является надежным инструментом, позволяющим провести междисциплинарный анализ нарушения психического здоровья и развития ребенка с последующей разработкой программы раннего вмешательства, ее реализацией и оценкой результативности (Zero to Three, 2016; Аринцина и др., 2024). Издание ДК:0–5 является важным этапом формирования системы ранней помощи детям и их семьям в России.

Нормативно-правовые и методические основы ранней помощи

На протяжении многих лет сотрудники кафедры вместе с коллегами из других российских организаций участвовали в создании нормативно-правовых и методических основ ранней помощи детям и их семьям. Эта работа проводилась в рабочей группе по организации системы ранней помощи и сопровождения для детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей (Приказ Минтруда РФ от 16.04.2014 № 256 с изменениями от 26.08.2016) и привела к созданию Концепции развития ранней помощи на период до 2020 г. (утверждена Распоряжением Правительства РФ от 17.12.2016 № 2723-р) и методических рекомендаций по организации услуг ранней помощи детям и их семьям (утверждены Минтруда РФ 25.12.2018). Сотрудники кафедры принимали участие в разработке закона в части оказания услуг ранней помощи (ст. 9.3 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» с изменениями от 25.12.2023, согласно ст. 2 Федерального закона от 25.12.2023 № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ») и в работе над документом «О направлении рекомендаций по вопросу организации и осуществления ранней помощи детям в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности» (совместные Рекомендации Минтруда, Минпросвещения и Минздрава России от

26.05.2025 № 13-5/10/В/8962/, АБ-1945/07/, 15-3/И/2-10304; Письмо Минтруда России от 26.05.2025 № 13-5/10/В-8977). При активном участии кафедры были разработаны стандарты оказания услуг ранней помощи детям и их семьям (утверждены Приказом Минтруда РФ № 344н 30.05.2025).

Заключение

Представленный в настоящей работе обзор свидетельствует, что на протяжении более четверти века на факультете психологии СПбГУ проводились масштабные исследования ранних этапов становления ребенка, формирования его психического здоровья во взаимодействии с близким взрослым, ранней помощи. Сотрудники кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей участвовали в создании первой в России службы ранней помощи, провели серию исследований характеристик социально-эмоционального окружения детей в доме ребенка. Они были ведущими с российской стороны и активными участниками трех многолетних российско-американских проектов, направленных на изучение:

- 1) влияния изменения раннего окружения на развитие и психическое здоровье детей (на модели изменения институциональных условий);
- 2) долгосрочного влияния раннего социально-эмоционального опыта на развитие ребенка (на примере детей с опытом институционализации, принятых в замещающие семьи);
- 3) результативности ранней помощи (для детей и близких взрослых в замещающих семьях).

Кафедра активно участвовала в биоповеденческом исследовании детей в условиях институционализации, в замещающих и биологических семьях, поддержанном мегагрантом Правительства РФ. Сотрудники кафедры провели исследования психологических характеристик женщин в период беременности и после родов во время пандемии COVID-19, состояния матерей недоношенных детей. Силами сотрудников и выпускников кафедры были предприняты перевод на русский язык и издание современной системы диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет.

Результаты исследований кафедры стали вкладом в научные знания о психическом здоровье и развитии детей младенческого и раннего возраста и о ранней помощи детям и их семьям. Включение этих данных в представления о множественности контекстов, влияющих на ребенка в системе взаимодействия и формирования отношений с родителями, позволило описать перспективу создания интегративной многоуровневой теоретической модели ранней помощи детям и их семьям. Согласно этой модели, ранняя помощь направлена на снижение воздействия широкого круга потенциальных стрессоров на семью и ребенка, что создает условия для его развития и обеспечения психического здоровья во взаимодействии с родителями в контексте его индивидуальных особенностей, семьи, общества, культуры и окружающей среды.

Развитие ранней помощи в регионах России предполагает создание и реализацию образовательных программ, включающих результаты научных исследований и направленных на подготовку специалистов ранней помощи. Полученные в исследованиях сотрудников кафедры результаты включены в содержание дис-

циплин реализуемой кафедрой программы магистратуры «Психическое здоровье детей и раннее вмешательство» (по направлению «Психология»), блока дисциплин «Психическое здоровье и раннее сопровождение детей и родителей» программы специалитета «Клиническая психология», а также дисциплин одноименной дополнительной образовательной программы. Полученные в научных проектах данные легли в основу постановления Правительства РФ о создании в российских организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, условий, близких к семейным, и были применены при реорганизации сиротских учреждений в регионах России, в Казахстане и Латинской Америке. Данные исследований были использованы в определении ранней помощи детям и их семьям, при написании нормативно-правовых и методических документов в области ранней помощи.

Литература

- Андрущенко Н. В., Мухамедрахимов Р. Ж., Крюков Е. Ю. Эмоциональное состояние матерей недоношенных новорожденных детей с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Т. 32, № 2. С. 31–47.
- Аникина В. О., Савеньшева С. С., Блох М. Е., Аринцина И. А., Грандильевская И. В. Стресс, связанный с пандемией COVID-19, у женщин в период беременности и после рождения ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 2. С. 294–304.
- Аринцина И. А., Артамонова А. Ю., Кравченко А. П., Лотош О. Р., Насретдинова Ш. Ф., Шабалина Е. В. Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет в практической работе психологов // Аутизм и нарушения развития. 2024. Т. 22, № 1. С. 68–75.
- Блох М. Е., Аникина В. О., Савеньшева С. С. Стресс беременных и особенности протекания родов на фоне пандемии COVID-19 // Журнал акушерства и женских болезней. 2021. Т. 70, № 6. С. 25–32.
- Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет. СПб.: Скифия, 2022.
- Кожевникова Е. В., Мухамедрахимов Р. Ж., Чистович Л. А. Санкт-Петербургская программа «Абилитация младенцев» — первая в России программа раннего вмешательства // Педиатрия. 1995. № 4. С. 112–113.
- Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1999.
- Мухамедрахимов Р. Ж. Научные основы ранней помощи детям младенческого и раннего возраста и их семьям // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 4. С. 571–587.
- Мухамедрахимов Р. Ж. Теории раннего вмешательства: перспектива интегративной модели // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2025. Т. 15. Вып. 3. С. 371–385.
- Пальмов О. И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006.
- Пальмов О. И., Мухамедрахимов Р. Ж. Поддержка родителей детей с особыми потребностями // Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. СПб.: Питер, 2002. С. 125–134.
- Плешкова Н. Л. Особенности привязанности у детей раннего возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2010.
- Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Результаты пилотного проекта в Санкт-Петербурге / под ред. Н. П. Майоровой. СПб.; М.: Министерство образования РФ, 2002.
- Черного Д. И., Васильева М. Ю., Мухамедрахимов Р. Ж. Влияние раннего опыта институционализации на развитие ребенка: биологические показатели, физиологические механизмы, поведенческие характеристики // Социальная психология и общество. 2023. Т. 14, № 2. С. 9–27.
- Ainsworth M. D. S., Blehar M., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale: Erlbaum, 1978.

- Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books, 1969.
- Bystrova K., Ivanova V., Edhborg M., Matthiesen A.-S., Ransjo-Arvidson A.-B., Mukhamedrahimov R., Uvnas-Moberg K., Widstrom A.-M. Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later // *Birth*. 2009. Vol. 36, no. 2. P. 97–109.
- Chernego D., Martin Ch., Bernard K., Muhamedrahimov R., Gordon K., Dozier M. Effects of institutional rearing on children's diurnal cortisol production // *Psychoneuroendocrinology*. 2019. Vol. 106. P. 161–164.
- Crittenden P.M. A dynamic-maturational model of attachment // *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 2006. Vol. 27. P. 105–115.
- Dozier M., Bernard K. Coaching parents of vulnerable infants: Attachment and biobehavioral catch-up approach. New York: Guilford Press, 2019.
- Emde R.N., Robinson J. Guiding principles for a theory of early intervention: A developmental-psychoanalytic perspective // *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. P. 160–178.
- Guralnick M.J. A developmental systems model for early intervention // *Infants and Young Children*. 2001. Vol. 14, no. 2. P. 1–18.
- McCall R.B., Groark C.J., Fish L., Muhamedrahimov R.J., Palmov O.I., Nikiforova N.V. Maintaining a social-emotional intervention and its benefits for institutionalized children // *Child Development*. 2013. Vol. 84, no. 5. P. 1734–1749.
- McCall R.B., Groark C.J., Jappara A., Muhamedrahimov R.J., Palmov O.I., Hawk B.N., Chen A.P., Spear C.F., Mason L. Case report: Improving quality of care in Kazakhstan institutions // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Art. 944729.
- McCall R.B., Muhamedrahimov R.J., Groark C.J., Palmov O.I., Nikiforov N.V., Salaway J.L., Julian M.M. The development of children placed into different types of Russian families following an institutional intervention // *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*. 2016. Vol. 5, no. 4. P. 255–270.
- Muhamedrahimov R., Chernego D., Dozier M., Aslamazova L. Attachment based early intervention for young children with institutional experience following substitute family care // *Book of Abstracts: XVI European Congress of Psychology*. Moscow, 2019. P. 163–164.
- Muhamedrahimov R.J., Shabalina E.V., Palmov O.I., Nikiforova N.V. Caregiver-child interaction in children placed into different types of Russian families following an institutional intervention // *Adoption Quarterly*. 2023. Vol. 26, no. 3. P. 310–339.
- Pleshkova N.L., Muhamedrahimov R.J. Quality of attachment in St. Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2010. Vol. 15, no. 3. P. 355–362.
- Sameroff A.J. The transactional model // Sameroff A. (ed.). *The Transactional Model of Development. How children and Contexts Shape Each Other*. Washington: APA, 2009. P. 3–21.
- Stern D.N. *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books, 1985.
- Stern D.N. *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books, 1995.
- The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team*. The effects of early social emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2008. Vol. 73, no. 3. P. 1–262.
- Zero to Three*. DC:0–5™. *Diagnostic Classification of Mental Health Disorders of Infancy and Early Childhood*. Washington: Zero to Three, 2016.

Статья поступила в редакцию 9 ноября 2025 г.;
рекомендована к печати 15 декабря 2025 г.

Контактная информация:

Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович — д-р психол. наук, проф.;
<https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>, rjm@list.ru

References

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, Erlbaum, 1978.
- Andrushchenko, N. V., Muhamedrahimov, R. J., Kriukov, E. Yu. (2024). Emotional state of mothers of premature newborns with intraventricular cerebral hemorrhages in the intensive care unit. *Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 32 (2), 31–47. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202> (In Russian)
- Anikina, V. O., Savenysheva, S. S., Blokh, M. E., Arintsina, I. A., Grandilevskaya, I. V. (2024). Stress with regards to the COVID-19 pandemic during pregnancy and postpartum. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 14 (2), 294–304. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.206> (In Russian)
- Arintsina, A. I., Artamonova, A. Yu., Lotosh, O. R., Nasretdinova, S. F., Shabalina, E. V. (2024). Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood in psychological practice. *Autizm i narusheniia razvitiia*, 22 (1), 68–75. <https://doi.org/10.17759/autd.2024220109> (In Russian)
- Blokh, M. E., Anikina, V. O., Savenysheva, S. S. (2021). Stress during pregnancy and delivery outcomes in the pandemic of COVID-19. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei*, 70 (6), 25–32. <https://doi.org/10.17816/JOWD72326> (In Russian)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, vol. 1: Attachment. New York, Basic Books.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Mukhamedrahimov, R., Uvnas-Moberg, K., Widstrom, A.-M. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*, 36 (2), 97–109.
- Chernego, D. I., Vasilyeva, M. J., Muhamedrahimov, R. J. (2023). The impact of early institutionalization experience on child development: Biological indicators, physiological mechanisms, behavioral characteristics. *Sotsial'naiia psikhologiya i obshchestvo*, 14 (2), 9–27. (In Russian)
- Chernego, D., Martin, Ch., Bernard, K., Muhamedrahimov, R., Gordon, K., Dozier, M. (2019). Effects of institutional rearing on children's diurnal cortisol production. *Psychoneuroendocrinology*, 106, 161–164.
- Crittenden, P. M. (2006). A dynamic-maturational model of attachment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27, 105–115.
- Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. (2022). St. Petersburg, Skiffia Publ. (In Russian)
- Dozier, M., Bernard, K. (2019). *Coaching parents of vulnerable infants: Attachment and biobehavioral catch-up approach*. New York, Guilford Press.
- Emde, R. N., Robinson, J. (2000). Guiding principles for a theory of early intervention: A developmental-psychoanalytic perspective. In: *Handbook of early childhood intervention* (pp. 160–178). Cambridge, Cambridge University Press.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14 (2), 1–18.
- Kozhevnikova, E. V., Muhamedrahimov, R. J., Chistovich, L. A. (1995). The St. Petersburg program “Infant Abilitation” — the first early intervention program in Russia. *Pediatria*, 4, 112–113. (In Russian)
- Mayorova, N. P. (ed.). *Early assistance to children with special needs and their families. Results of the pilot project in St. Petersburg* (2002). St. Petersburg, Moscow, Ministry of Education of the Russian Federation Press. (In Russian)
- McCall, R. B., Groark, C. J., Fish, L., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V. (2013). Maintaining a social-emotional intervention and its benefits for institutionalized children. *Child Development*, 84 (5), 1734–1749.
- McCall, R. B., Groark, C. J., Jappar, A., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., Hawk, B. N., Chen, A. P., Spear, C. F., Mason, L. (2022). Case report: Improving quality of care in Kazakhstan institutions. *Frontiers in Psychology*, 13, 944729.
- McCall, R. B., Muhamedrahimov, R. J., Groark, C. J., Palmov, O. I., Nikiforov, N. V., Salaway, J. L., Julian, M. M. (2016). The development of children placed into different types of Russian families following an institutional intervention. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 2016, 5 (4), 255–270.
- Muhamedrahimov, R. J. (1999). *Mother and infant: Psychological interaction*. St. Petersburg, St. Petersburg University Press. (In Russian)

- Muhamedrahimov, R. J. (2024). Scientific basis of early intervention for infants and young children and their families. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 14 (4), 571–587. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.401> (In Russian)
- Muhamedrahimov, R. J. (2025). Theories of early intervention: An integrative model perspective. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2025, 15 (3), 371–385. (In Russian)
- Muhamedrahimov, R., Chernego, D., Dozier, M., Aslamazova, L. (2019). Attachment based early intervention for young children with institutional experience following substitute family care. In: *Book of Abstracts: XVI European Congress of Psychology* (pp. 163–164). Moscow.
- Muhamedrahimov, R. J., Shabalina, E. V., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V. (2023). Caregiver-child interaction in children placed into different types of Russian families following an institutional intervention. *Adoption Quarterly*, 26 (3), 310–339.
- Palmov, O. I. (2006). *Mental development of children with Down syndrome during early intervention*. Abstract of PhD dissertation (Psychology). St. Petersburg. (In Russian)
- Palmov, O. I., Muhamedrahimov, R. J. (2002). Support for parents of children with special needs. In: M. A. Gulina (ed.). *Psychology of Social Work* (pp. 125–134). St. Petersburg, Piter Publ.
- Pleshkova, N. L. (2010). *The features of attachment strategies among young children*. Abstract of PhD dissertation (Psychology). St. Petersburg. (In Russian)
- Pleshkova, N. L., Muhamedrahimov, R. J. (2010). Quality of attachment in St. Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15 (3), 355–362.
- Sameroff, A. J. (2009). The transactional model. In: A. Sameroff (ed.). *The Transactional Model of Development. How children and Contexts Shape Each Other* (pp. 3–21). Washington, APA.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, Basis Books.
- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York, Basic Books.
- The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73 (3), 1–262.
- Zero to Three. (2016). *DC:0–5™. Diagnostic Classification of Mental Health Disorders of Infancy and Early Childhood*. Washington, Zero to Three.

Received: November 9, 2025
Accepted: December 15, 2025

Author's information:

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

Оценка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста из групп риска

Е. В. Шабалина^{1,2а}, И. А. Аринцина^{1,2}, А. Ю. Артамонова², М. А. Колесникова²

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

² Центр психического здоровья ребенка и семьи «Открывая двери»,
Российская Федерация, 190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 22

Для цитирования: Шабалина Е. В., Аринцина И. А., Артамонова А. Ю., Колесникова М. А. Оценка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста из групп риска // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 28–43. EDN DYLBLSL

Раннее выявление семей из групп риска и поддержка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста является актуальной проблемой в связи с кумулятивным негативным воздействием множественных стрессоров на развитие детей и высоким риском возникновения у них эмоциональных и поведенческих расстройств. В системе ранней помощи в РФ наблюдается дефицит методологически обоснованных подходов к оценке психического здоровья и развития детей младенческого и раннего возраста и их семей из групп риска. Целью данной работы является изучение возможностей Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития детей от рождения до пяти лет (ДК:0–5) как современной научно обоснованной системы комплексной оценки и основы для разработки программ сопровождения. Представлен анализ исследований, использующих ДК для выявления нарушений психического здоровья и развития детей и сопутствующих факторов риска. Рассмотрены концептуальные основы и структура ДК:0–5. Показано, что многоосевая структура ДК:0–5 позволяет провести комплексную диагностическую оценку, включая оценку отношений ребенка с близкими взрослыми и с расширенным окружением, факторов физического здоровья, психосоциальных стрессоров и компетенций развития ребенка, определить признаки клинических расстройств. Продемонстрирована эффективность ДК:0–5 для выявления и категоризации факторов риска и протективных факторов. Представлено описание надежных и валидных методов оценки (PCERA, WMCI, CBCL 1,5–5, KID/RCDI и др.), которые могут использоваться для сбора данных в рамках каждой оси ДК:0–5. Применение диагностических алгоритмов ДК:0–5 в сочетании с предложенным набором диагностического инструментария создает научно-методическую основу для развития в России системы раннего выявления и сопровождения семей с детьми из групп риска. Такой подход позволяет разрабатывать программы помощи, основанные на всесторонней оценке контекста развития, отвечающие потребностям ребенка и семьи.

Ключевые слова: психическое здоровье, дети младенческого и раннего возраста, психосоциальный риск, ранняя помощь, диагностическая классификация ДК:0–5.

^а Автор для корреспонденции.

Assessing mental health in infants and young children from at-risk families

E. V. Shabalina^{1,2a}, I. A. Arintsina^{1,2}, A. Yu. Artamonova², M. A. Kolesnikova²

¹ St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² Child and Family Mental Health Center “Opening Doors”,
22, Izmaylovskiy pr., St. Petersburg, 190005, Russian Federation

For citation: Shabalina E. V., Arintsina I. A., Artamonova A. Yu., Kolesnikova M. A. Assessing mental health in infants and young children from at-risk families. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 28–43. EDN DYLBLSL (In Russian)

The early identification of at-risk families and support of infant and early childhood mental health are critical due to the cumulative harm of multiple stressors on development and the heightened risk for emotional and behavioral disorders. In the Russian Federation, a significant gap exists in methodologically sound approaches for assessing the mental health of at-risk young children and their families. This work explores the potential of the Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC:0–5) as a modern, evidence-based system for comprehensive assessment and a foundation for development of support programs. The analysis examines the conceptual foundations and multi-axial structure of DC:0–5, demonstrating its capacity for a comprehensive evaluation. This includes assessing child-caregiver relationships, the broader social environment, physical health, psychosocial stressors, developmental competencies, and signs of clinical disorders. The system effectively identifies and categorizes both risk and protective factors. A set of reliable and valid assessment methods (e. g., PCERA, WMCI, CBCL 1.5–5, KID/RCDI) is presented to gather data for each DC:0–5 axis. Combining DC:0–5’s diagnostic algorithms with these tools provides a scientific and methodological basis for establishing an early identification and support system for at-risk families in Russia. This integrated approach enables the creation of tailored support programs founded on a comprehensive understanding of the child’s developmental context and family needs.

Keywords: mental health, infancy and early childhood, psychosocial risk, early intervention, diagnostic classification DC:0–5.

Введение

В соответствии с представлениями о биопсихосоциальной природе возникновения психических расстройств (Sampogna et al., 2024), в исследованиях в области психического здоровья и развития детей первых лет жизни выделяются группы риска в зависимости от преобладающих факторов риска — биологического и психосоциального (Egan et al., 2008; Sampogna et al., 2024). К биологическим относят, например, генетические заболевания, недоношенность, тяжелые хронические заболевания у ребенка и др. (Sampogna et al., 2024). Психосоциальные традиционно включают индивидуальные и средовые факторы: бедность, насилие и пренебрежение, подростковое родительство, материнскую депрессию, злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) и болезни родителей, опыт институционализации, природные и техногенные катастрофы, военные действия и др. (Gabel, Kamerman, 2009; Sampogna et al., 2024).

^a Author for correspondence.

В последние годы были описаны новые психосоциальные факторы риска, такие как рост числа одиноких родителей и работающих матерей, социальное сиротство, родительский стресс, социальная изоляция семьи и стресс матери, связанные с пандемией, фрагментация социальных связей, статус беженцев или мигрантов, травмирующие события в жизни семьи (Аникина и др., 2024; Kirkbride et al., 2024; Chu et al., 2025; Jones-Mason et al., 2025). Также в литературе приведены данные о роли собственного травматического опыта родителей и качества их отношений с ребенком в передаче межпоколенческих дисфункциональных паттернов взаимодействия и жестокого обращения (Narayan et al., 2021). Многие дети из группы биологического риска также сталкиваются с психосоциальными стрессорами (Vo et al., 2025), что позволяет отнести их к группе смешанного риска.

Наряду с факторами риска принято выделять защитные факторы, снижающие риск или смягчающие проявления нарушений психического здоровья. Это, например, легкий темперамент ребенка и отсутствие проблем в коммуникации (Agnafors et al., 2017), безопасные отношения с близкими взрослыми, высокий уровень социально-эмоциональных компетенций у детей, резилентность и компетентность родителей, наличие знаний о развитии ребенка и устойчивых социальных связей (Brodowski, Fischman, 2014).

С точки зрения модели кумулятивного риска, количество стрессоров, влияющих на семью и ребенка, определяет риск неблагоприятных последствий для психического здоровья и развития ребенка: чем больше таких стрессоров, тем выше риск и больше выраженность симптомов. Исследования показывают, что от 40 до 50 % детей подвержены влиянию минимум одного психосоциального фактора риска, а дети, в жизни которых присутствуют более двух факторов (15–20 % детей), имеют вдвое более высокий риск нарушений психического здоровья (Evans et al., 2013; Spencer et al., 2020). Согласно концепции многомерного подхода (McLaughlin et al., 2021), выделяются основные характеристики неблагоприятного опыта, такие как жестокое обращение / угроза, депривация и непредсказуемость, которые представляют собой континуум от низкой до высокой степени риска и могут сочетаться между собой. Обе модели — кумулятивная и многомерная — лежат в основе подхода к пониманию возникновения психопатологии у маленьких детей, на котором строится оценка психического здоровья детей с помощью Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития детей от рождения до пяти лет (От нуля до трех, 2022).

Последствия воздействия различных факторов неблагоприятного опыта для психического здоровья среди детей младенческого и раннего возраста разнообразны. По последним данным, пренатальный стресс матери связан с риском нарушений психического развития ребенка в первые два года жизни (Wei et al., 2023). Первые 5 лет жизни считаются периодом высокой уязвимости детей к опыту жестокого обращения, который приводит к повышенному риску возникновения расстройств интернализации и экстернализации (Cameron et al., 2017). Пережитые в детстве развод родителей, домашнее и физическое насилие увеличивают риск поведенческих проблем и депрессии во взрослом возрасте (Agnafors et al., 2017). Влияние депривационного опыта в первые 6–24 месяца жизни также связано с повышенным риском нарушений психического здоровья и развития, в том числе расстройств привязанности, эмоциональных и поведенческих расстройств, задержек физиче-

ского и когнитивного развития, нарушений в развитии и функционировании мозга и других биологических систем (Van Ijzendoorn et al., 2020; Черного и др., 2023).

Несмотря на усилия, направленные на профилактику факторов психосоциального риска, в современной практике сохраняется проблема своевременного выявления неблагополучия в семьях с детьми первых лет жизни и организации программ сопровождения таких семей. В мировой практике раннего вмешательства существуют программы, показавшие эффективность для семей с маленькими детьми с неблагоприятным опытом (Humphreys et al., 2022). Согласно вступившим в силу 1 марта 2025 г. изменениям Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ранняя помощь включена в систему основных направлений комплексной реабилитации и абилитации, таким образом получив правовую основу. Профессиональный стандарт (Приказ Минтруда от 30.05.2025 № 344н) и методические рекомендации в области ранней помощи¹ содержат подробные алгоритмы оценки и создания программ сопровождения для детей из группы биологического риска, но не представлены аналогичные данные для группы психосоциального риска. Таким образом, в ранней помощи существует потребность в поиске методологической основы для описания критериев включения в группу психосоциального риска, в подборе диагностического инструментария, в разработке алгоритмов оценки и создания программ сопровождения, отвечающих потребностям детей и семей данной целевой группы. Целью данной статьи является анализ возможностей ДК:0–5 как научно обоснованной и методически выверенной системы оценки детей и семей из группы психосоциального риска и разработки программ сопровождения, а также обзор ряда методов оценки, которые при использовании вместе с ДК:0–5 отвечают целям комплексной оценки психического здоровья и развития ребенка в контексте ранних отношений.

Результаты

За последние 40 лет накоплено значительное количество данных, позволивших переосмыслить подходы к оценке нарушений в области психического здоровья маленьких детей, а также к выявлению рисков, оказывающих влияние на развитие и психологическое благополучие маленького ребенка (Greenspan, Wieder, 2000; Sameroff et al., 2004; Willis et al., 2024). Современные представления об оценке психического здоровья и нарушений психического развития у маленьких детей нашли свое отражение в ДК:0–5 (Zero to Three, 2021). Классификация переведена на русский язык (От нуля до трех, 2022) и проходит апробацию (Аринцина и др., 2024), в том числе для сопровождения детей младенческого и раннего возраста и их семей.

В основе ДК:0–5 лежит подход к оценке, в рамках которого психическое здоровье понимается в контексте освоения ребенком компетенций развития, которое может рассматриваться исключительно в рамках системы отношений с близкими взрослыми и учитывает индивидуальные особенности ребенка (Greenspan, Wieder, 2000). Важная роль отводится компетенциям в области социального и эмоциональ-

¹ Методические пособия и рекомендации. URL: https://center-albreht.ru/ru/federalnyi_metodicheski_centr/metodicheskie_materialy/rannyaya_pomotsh_detyam_i_ih_semyam/ (дата обращения: 19.11.2025).

ного развития, а также межличностных отношений. ДК:0–5 также опирается на представления о взаимодействии биологических факторов, предпосылок развития ребенка, с разными уровнями социального окружения, которые формируют контекст развития ребенка и организуют его опыт (Sameroff et al., 2004). ДК:0–5 помогает описать контекст развития, влияющий как на развитие ребенка, так и на возникновение расстройств. В том числе учитывается кумулятивное воздействие психосоциальных стрессоров. Для возможности комплексной оценки в классификации применяется многоосевой принцип, что позволяет учитывать факторы, которые могут влиять на возникновение и развитие трудностей у ребенка, и выявлять те области, где может понадобиться вмешательство. Более того, для отдельных расстройств описаны также протективные факторы, а некоторые оси предполагают изучение сильных сторон ребенка и семьи. Важно отметить, что диагностическая система чувствительна к различным аспектам, касающимся культуральной идентичности, истории семьи, ценностей и убеждений родителей, их представлений о воспитании и развитии ребенка, организации необходимых условий жизни для ребенка. ДК:0–5 соотносится с данными международных классификаций МКБ-10 и DSM-5, предлагая более глубокий взгляд на развитие расстройств у маленьких детей.

Структура ДК:0–5

Структура ДК:0–5 представлена пятью осями.

Ось I. Клинические расстройства. В оси описаны 42 диагностические категории, структурированные по восьми разделам. Диагностическим преимуществом представленных описаний является фокусировка на специфике клинических проявлений психических расстройств различной этиологии у маленьких детей. Описаны паттерны ранних проявлений уже известных расстройств, а также новых («Раннее атипичное РАС», «Синдром страха новизны»). Значительное внимание уделяется влиянию неблагоприятного опыта ребенка на возникновение и ход течения некоторых расстройств, который описывается в терминах факторов риска. Отдельный раздел посвящен травматическим, стрессовым и депривационным расстройствам, развитие которых напрямую связано с качеством раннего опыта. Описано специфическое расстройство отношений в младенческом и раннем возрасте, симптомы которого должны проявляться в отношениях только с одним близким взрослым. Алгоритм постановки диагноза требует исследования поведения и эмоционального состояния ребенка в различных контекстах.

Ось II. Контекст отношений. Данная ось имеет целью оценку качества адаптации отношений между ребенком и его ближайшим окружением. При этом в центре внимания могут быть отношения с несколькими близкими взрослыми, каждая из которых уникальна. Выделены параметры родительской заботы и расширенного социального окружения, а также особенности ребенка, влияющие на отношения. Результаты оценки позволяют сформулировать качественное описание контекста отношений ребенка, определить уровень адаптивности отношений, степень риска для психического здоровья ребенка и потребность семьи в программе вмешательства. Алгоритм, предложенный осью, позволяет точно и полно описать факторы риска, связанные с опытом отношений.

Ось III. Физическое здоровье. Позволяет описать состояние физического здоровья и медицинские проблемы, которые могут повлиять на состояние ребенка и семьи. Учитываются пренатальные факторы, хронические и острые заболевания, наличие боли, влияние лекарственной терапии. Оценивается косвенное влияние медицинской помощи, например госпитализации или проведения медицинских вмешательств, фиксируются физические повреждения как маркеры возможного насилия в семье. Таким образом, оценивается вклад в развитие расстройств как биологических факторов, так и психологических, связанных с болезненным или травмирующим для ребенка опытом.

Ось IV. Психосоциальные стрессоры. Данная ось дает возможность выявления источников стресса, переживаемого ребенком и его семьей. Предложена таблица с примерным перечнем психосоциальных факторов, связанных с острым или хроническим стрессом, которые могут влиять на ребенка напрямую (например, госпитализация) или косвенно (болезнь матери). Выделены восемь групп стрессоров:

- 1) трудности внутри семьи;
- 2) проблемы в социальном окружении;
- 3) проблемы, связанные с образованием или воспитанием;
- 4) жилищные проблемы;
- 5) экономические и связанные с трудоустройством проблемы;
- 6) здоровье ребенка;
- 7) проблемы, касающиеся правовой и судебной системы;
- 8) другие стрессоры.

В числе прочего учитывается опыт насилия, пренебрежения, утраты или разлучения с близкими взрослыми и проживания в учреждении, а также наличие травматического опыта и психических расстройств у близких. В ходе оценки общего уровня риска учитывается тяжесть воздействия каждого стрессора, уровень развития ребенка (из оси V), а также способность близких защитить ребенка от воздействия негативных факторов и помочь справиться со стрессом. Ось позволяет подробно описать все психосоциальные стрессоры и оценить их кумулятивный эффект для психического здоровья и развития ребенка.

Ось V. Оценка компетенций. Оценка компетенций проводится в связи с тем, что психическое здоровье ребенка можно понять только в контексте его целостного развития, которое происходит в отношениях с близкими взрослыми. Развитие оценивается в пяти областях:

- 1) эмоциональная сфера;
- 2) социальные и межличностные компетенции;
- 3) речь и социальная коммуникация;
- 4) когнитивное развитие;
- 5) физическое/двигательное развитие.

В ДК:0–5 ранние социально-эмоциональные способности младенца рассматриваются в качестве основы его дальнейшего развития, и именно компетенции в эмоциональной, социальной и межличностной сферах играют важную роль в интеграции навыков в других областях. В качестве источников для оценки развития предлагается опираться на данные наблюдений, интервью с родителями, а также результаты скрининговых и экспертных методов оценки. Для структурирования

информации по каждой из областей предложены таблицы компетенций, разбитые по возрастам.

Существует ряд исследований, в которых особенности психического здоровья и факторы риска у маленьких детей изучались с помощью Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития (использовались разные издания: первое — DC:0–3 (Zero to Three, 1994); и последнее, с расширенным перечнем клинических расстройств и уточненными диагностическими осями и критериями — DC:0–5 (Zero to Three, 2021). В работе, проведенной в Копенгагене, симптомы психических расстройств по DC:0–3 выявлены у 16–18% детей 1,5 лет из большой детской когорты. Высокий уровень психосоциального риска был связан с наличием у детей симптомов эмоциональных и поведенческих расстройств, которые, в свою очередь, коррелировали с нарушениями отношений ребенка с близкими взрослыми. Авторы пришли к выводу о ключевой роли нарушенных отношений родителей и ребенка в механизме влияния факторов риска на психическое здоровье и развитие детей (Skovgaard et al., 2007). Также было показано, что дети с неблагоприятным психосоциальным контекстом в четыре раза чаще имели клинически выраженные нарушения поведения и эмоционального состояния по шкалам CBCL 1,5–5 (Nilsson et al., 2019).

По данным турецкого исследования, оценка по DC:0–5 выявила нарушения психического здоровья и развития у 81% детей до 5 лет, направленных по своей симптоматике в подразделение раннего психического здоровья. Наиболее распространенным диагнозом было общее отставание в развитии (47,4%), а самыми частыми среди психосоциальных факторов — госпитализация (32,8%) и соматические заболевания ребенка (27,7%), конфликты в семье (28,6%). Установлено, что число стрессоров, связанных с образованием и заботой о ребенке, коррелирует с нарушениями отношений по второй оси DC:0–5 (Uytun et al., 2021).

В американском исследовании среди детей 4–5 лет, имеющих соматические симптомы и признаки задержки развития, самыми распространенными были травматические расстройства и расстройства нейропсихического развития. В работе подчеркивается комплексный характер потребностей у маленьких детей и значимая роль DC:0–5 в описании нарушений психического здоровья, связанных с множественными факторами риска в области развития и физического здоровья, а также в оценке травматического опыта (Vo et al., 2025).

Таким образом, данные исследований свидетельствуют о том, что подход к оценке психического здоровья и развития маленьких детей с позиции ДК:0–5 чувствителен к психосоциальным факторам риска. Он позволяет их выявлять и категоризировать, а также соотносить с определенными расстройствами психического здоровья и развития. ДК:0–5 дает направления и алгоритм оценки, определяя, какие данные необходимо собрать. Для сбора этих данных необходимы методы оценки, которые могут включать в себя как скрининговую, так и углубленную оценку.

Ниже представлено описание ряда методов, которые дополняют свободное наблюдение и интервью и позволяют проводить сбор данных и оценку с использованием алгоритмов ДК:0–5. Их можно рассматривать как примеры надежных и валидных методов оценки, которые широко используются в научных исследованиях и клинической практике и представляются эффективными для выявления психосоциальных факторов риска.

Методы оценки отношений

Для оценки детско-родительских отношений (ось II ДК:0–5) применяются методы структурированного наблюдения с видеосъемкой взаимодействия родителя и ребенка и последующим анализом наблюдаемого поведения и состояния ребенка и близкого взрослого. В оценке отношений с позиции системного подхода большое внимание также уделяется выявлению и анализу представлений родителей и других близких взрослых о ребенке и отношениях с ним, для чего применяются интервью.

Оценка ранних детско-родительских отношений (PCERA) (Clark, 1985; Clark et al., 2019) представляет собой углубленную экспертную оценку отношений между родителем и ребенком по видеозаписи эпизода взаимодействия (в ситуации кормления, структурированного задания или свободной игры с выходом и возвращением близкого взрослого). Оценивается 65 параметров взаимодействия со стороны родителя, ребенка и диады. Применение возможно после специального обучения и прохождения процедуры оценки надежности. Метод широко используется в отечественных научных исследованиях и в мировой исследовательской и клинической практике (The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008).

Интервью по видео взаимодействия с родителями (Video Replay interview) (Clark et al., 2019) является дополнением к методу PCERA. Метод представляет собой полуструктурированное интервью, которое проводится при совместном просмотре с родителем ранее снятого видео взаимодействия с ребенком и в котором исследуются восприятие, отношение и цели родителей во время взаимодействия.

Для более глубокого изучения представлений взрослых об отношениях может быть использовано **интервью о внутренней рабочей модели отношений с ребенком (WMCI)** (Zeanah et al., 1986) с разделами, направленными на определение опыта беременности и родов, описание личности ребенка, отношений близкого взрослого с ребенком, проблемного поведения ребенка / реакции родителей, надежд и страхов за ребенка. Представления родителей оцениваются по шкалам:

- полнота представлений;
- открытость к изменениям;
- степень вовлеченности;
- согласованность представлений;
- чувствительность заботы;
- принятие.

В результате анализа представления родителей могут быть отнесены к одному из типов: уравновешенные, отстраненные, искаженные, нарушенные (Zeanah et al., 1986).

Методы оценки состояния и поведения родителей

Характеристики состояния и поведения родителей признаются значимыми факторами психосоциального риска. В ДК:0–5 они рассматриваются в рамках осей II и IV. Для сбора данных по этим осям предполагается привлечение специализированных методов оценки.

Для оценки состояния родителей могут использоваться Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (Cox et al., 1987), Опросник депрессивных переживаний

Бека (Beck et al., 1961), Опросник оценки ситуативной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина (Ханин, 1976).

Также может применяться Опросник Ахенбаха для взрослых 18–59 лет в форме самоотчета, который позволяет оценить психологическую адаптацию, особенности поведения и состояния взрослого (ASR — Adult Self-Report) (Achenbach, Ivanova, 2018) в переводе Е. Р. Слободской. Включает шкалы адаптивного функционирования, синдромные шкалы (тревожность/депрессивность, замкнутость, соматические жалобы, нарушения мышления, нарушения внимания, агрессивное поведение, нарушение правил, навязчивость и другие проблемы).

Методы оценки состояния и поведения ребенка

Данные об особенностях поведения и состояния ребенка в ДК:0–5 включаются в анализ в рамках осей I, II и V. Помимо наблюдения, оценка состояния и поведения ребенка может включать опросники для близких взрослых.

Опросник детского поведения для возраста 1,5–5 (CBCL 1,5; Achenbach, Rescorla, 2001). Опросник, заполняемый родителями, для оценки поведенческих, эмоциональных и социальных нарушений у детей от 18 до 60 месяцев. Состоит из 99 утверждений, описывающих различные нарушения в поведении и эмоциональном состоянии детей. Позволяет оценить выраженность нарушений по семи синдромам:

- 1) эмоциональная реактивность;
- 2) тревожность/депрессия;
- 3) соматические жалобы;
- 4) отчужденность;
- 5) нарушения сна;
- 6) проблемы со вниманием;
- 7) агрессивное поведение.

Существует адаптированный перевод на русский (Колмагорова и др., 2007).

Опросник поведения маленьких детей для возраста 12–36 месяцев (ECBQ). Опросник разработан Марией Ротбарт для оценки 18 черт темперамента детей от 1 года до 3 лет. Переведен на русский язык и адаптирован (Колмагорова и др., 2008).

Методы оценки развития ребенка

В рамках оценки компетенций по оси V ДК:0–5 для сбора информации о развитии ребенка в разных областях можно использовать скрининговые и углубленные методы оценки, например следующие.

Скрининговая оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев KID/RCDI. Включает Кентскую шкалу оценки развития младенцев в возрасте от 2 до 16 месяцев (Kent Infant Development Scale; KID) и Шкалу оценки развития ребенка от 14 до 36 месяцев (Child Development Inventory; RCDI) (Reuter, 2000; Чистович и др., 2000; Шапиро, Чистович, 2000). KID и RCDI представляют собой опросники для родителей по основным сферам развития ребенка: познание, язык и речь, крупная и мелкая моторика, самообслуживание, социальное взаимодействие.

Тест развития BDI (Battelle Developmental Inventory) (Newborg et al., 1984). Стандартизированная методика для оценки уровня развития детей от рождения до 8 лет по шкалам когнитивного, адаптивного, моторного, коммуникативного и социально-личностного развития с включением модифицированных заданий для детей с сенсорными, двигательными и множественными нарушениями. BDI многократно использовался в различных научно-исследовательских проектах (St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008).

Обсуждение результатов

В работе анализируются возможности применения ДК:0–5 в оценке психосоциальных рисков нарушений психического здоровья и развития ребенка. ДК:0–5 является единственной классификацией, которая обращается к области психического здоровья детей младенческого и раннего возраста. Опираясь на современные научные и клинические данные, она фокусируется на наиболее ранних проявлениях известных расстройств, на специфических для маленьких детей симптомах и уникальных для первых лет жизни расстройствах. В отличие от других классификационных систем (МКБ и DSM), в основе ДК:0–5 лежит методология, опирающаяся на представления о роли ранних отношений в возникновении и развитии расстройств у младенцев и детей раннего возраста и понимание уязвимости маленьких детей к раннему неблагоприятному опыту.

За счет своей многоосевой структуры ДК:0–5 представляет собой систему комплексной оценки контекста жизни и развития ребенка и его семьи и позволяет учитывать множество факторов риска: как биологических (ось III), так и психосоциальных (оси II, IV, культуральный контекст), а также выявлять протективные факторы по всем осям. Для понимания роли и механизмов влияния психосоциальных стрессоров на маленького ребенка и его семью должны использоваться современные модели, такие как кумулятивная и многомерная модель риска (Spencer et al., 2020; McLaughlin et al., 2021), принципы которых нашли отражение в подходе ДК:0–5. Данные литературы подтверждают возможности и эффективность использования ДК:0–5 с семьями из группы психосоциального и смешанного риска. Показаны связи психосоциальных стрессоров с нарушениями отношений детей и близких взрослых и с нарушениями психического здоровья детей, а также возможности выявления множественных факторов риска с помощью ДК:0–5 (Skovgaard et al., 2007; Uytun et al., 2021; Vo et al., 2025).

Использование ДК:0–5 в Российской Федерации предполагает применение доступных и научно обоснованных методов оценки отношений ребенка с близкими взрослыми, состояния родителей, а также поведения, состояния и развития ребенка. Опыт применения данных методов в системе оценки по ДК:0–5 свидетельствует о широких возможностях такого подхода в выделении факторов риска, а также протективных факторов, что помогает в разработке программ сопровождения семей с детьми младенческого и раннего возраста из групп психосоциального и смешанного риска (Аринцина и др., 2024).

Выводы

1. ДК:0–5 является научно обоснованной системной классификацией, которая показала свою эффективность в оценке психических расстройств и нарушений развития у детей из групп психосоциального риска и смешанного риска. Она позволяет выявить и систематизировать как биологические, так и психосоциальные риски, а также определить протективные факторы, на основании которых выстраивается программа сопровождения семьи.

2. В основе ДК:0–5 лежат современные научно обоснованные теоретические представления, в том числе о межличностной природе многих психических расстройств у маленьких детей, о необходимости внимания к качеству раннего опыта и понимания его роли в развитии ряда нарушений психического здоровья у младенцев и детей раннего возраста, что является преимуществом ДК:0–5 по сравнению с другими классификационными системами.

3. ДК:0–5 предлагает систему и алгоритм комплексной оценки, определяя, какие данные необходимо учесть в анализе случая. Для сбора этих данных рекомендуется привлечение методов оценки отношений, состояния, поведения взрослых и ребенка, а также методов оценки развития ребенка, которые могут включать в себя как скрининговую, так и углубленную оценку.

4. Использование ДК:0–5 в ранней помощи открывает возможности для раннего выявления семей с детьми, подверженными психосоциальным и множественным смешанным факторам риска, комплексной оценки их психического здоровья и развития в системе отношений с близкими взрослыми, а также разработки программ сопровождения с учетом обнаруженных факторов риска и протективных факторов, ориентированных на потребности ребенка и семьи.

Ограничения

К ограничениям работы можно отнести отсутствие исследований психических расстройств у детей до 5 лет и роли психосоциальных факторов в возникновении этих расстройств с использованием ДК:0–5 на русскоязычной выборке.

Литература

- Аникина В. О., Савенышева С. С., Блох М. Е., Аринцина И. А., Грандильевская И. В. Стресс, связанный с пандемией COVID-19, у женщин в период беременности и после рождения ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 2. С. 294–304.
- Аринцина И. А., Артамонова А. Ю., Кравченко А. П., Лотош О. Р., Насретдинова Ш. Ф., Шабалина Е. В. Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет в практической работе психологов // Аутизм и нарушения развития. 2024. Т. 22, № 1. С. 68–75.
- Колмагорова А. В., Слободская Е. Р., Гарштейн М. А. Адаптация русскоязычной версии опросника для изучения темперамента детей раннего возраста // Психологический журнал. 2008. Т. 29, № 6. С. 82–97.
- Колмагорова А. В., Слободская Е. Р., Киншит И. А. Оценка психического здоровья в раннем возрасте // Сибирский научный медицинский журнал. 2007. № 3. С. 46–52.
- От нуля до трех. Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет. СПб.: Скифия, 2022.

- Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИФК, 1976.
- Черного Д. И., Васильева М. Ю., Мухамедрахимов Р. Ж. Влияние раннего опыта институционализации на развитие ребенка: биологические показатели, физиологические механизмы, поведенческие характеристики // Социальная психология и общество. 2023. Т. 14, № 2. С. 9–27.
- Чистович И., Рейтер Ж., Шапиро Я. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы. 2-е изд. СПб.: Санкт-Петербургский ин-т раннего вмешательства, 2000.
- Шапиро Я., Чистович И. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000. СПб.: Санкт-Петербургский ин-т раннего вмешательства, 2000.
- Achenbach T. M., Ivanova M. Yu. Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor for ages 18–59 (BPM/18–59). Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families, 2018.
- Achenbach T. M., Rescorla L. A. Manual for the ASEBA preschool forms and profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families, 2001.
- Agnafors S., Svedin C. G., Orelund L., Bladh M., Comasco E., Sydsjö G. A biopsychosocial approach to risk and resilience on behavior in children followed from birth to age 12 // Child Psychiatry and Human Development. 2017. Vol. 48, no. 4. P. 584–596.
- Beck A. T., Ward C., Mendelson M., Mock J., Erbauch J. An inventory for measuring depression // Arch. Gen. Psychiatry. 1961. Vol. 4. P. 561–571.
- Brodowski M. L., Fischman L. Building a lasting foundation for promoting protective factors across children's bureau programs // Journal of Zero to Three. 2014. Vol. 35, no. 1. P. 52–58.
- Cameron J. L., Eagleson K. L., Fox N. A., Hensch T. K., Levitt P. Social origins of developmental risk for mental and physical illness // J. Neurosci. 2017. Vol. 37, no. 45. P. 10783–10791.
- Chu A. T., Bond M. H., Rogowski B., Leba N. V., Ghosh Ippen C., Cirolia A., Lieberman A. F. Posttraumatic stress in infancy: The roles of cumulative trauma and caregiving context // Infant Mental Health Journal. 2025. Vol. 46, no. 5. P. 536–548.
- Clark R. Parent-child early relational assessment // Educational and Psychological Measurement. 1985.
- Clark R., Tluczek A., Moore E. C., Evenson A. L. Assessment of early parent — child relationships // The Oxford Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment. 2019. Vol. 2. P. 1–62.
- Cox J. L., Holden J. M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // The British Journal of Psychiatry. 1987. Vol. 150, no. 6. P. 782–786.
- Egan M., Tannahill C., Petticrew M., Thomas S. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review // BMC public health. 2008. Vol. 8, no. 1. Art. 239.
- Evans G. W., Li D., Sepanski Whipple S. Cumulative risk and child development // Psychological Bulletin. 2013. Vol. 139. P. 1342–1396.
- Gabel S. G., Kamerman S. B. A global review of new social risks and responses for children and their families // Asian Social Work and Policy Review. 2009. Vol. 3, no. 1. P. 1–21.
- Greenspan S. I., Wieder S. Principles of clinical practice for assessment and intervention // Clinical Practice Guideline: Redefining the standards of care for infants, children, and families with special needs. Ann Arbor: University of Michigan, 2000. P. 55–82.
- Humphreys K. L., King L. S., Guyon-Harris K. L., Zeanah C. H. Caregiver regulation: A modifiable target promoting resilience to early adverse experiences // Psychological Trauma: Theory, research, practice, and policy. 2022. Vol. 14, no. S1. Art. S63.
- Jones-Mason K., Reyes V., Noriega M., Lieberman A. F. Parent-child border separation and the road to repair: Addressing a global refugee phenomenon // Attachment and Human Development. 2025. Vol. 27, no. 5. P. 775–810.
- Kirkbride J. B., Anglin D. M., Colman I., Dykxhoorn J., Jones P. B., Patalay P., Pitman A., Soneson E., Steare Th., Wright T., Griffiths S. L. The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention, and recommendations // World Psychiatry. 2024. Vol. 23, no. 1. P. 58–90.
- McLaughlin K. A., Sheridan M. A., Humphreys K. L., Belsky J., Ellis B. J. The value of dimensional models of early experience: Thinking clearly about concepts and categories // Perspectives on Psychological Science. 2021. Vol. 16, no. 6. P. 1463–1472.

- Narayan A. J., Lieberman A. F., Masten A. S. Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs) // *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 85. Art. 101997.
- Newborg J., Stock J., Wnek L., Guidubaldi J., Svinicki J. Battelle Developmental Inventory. Allen: DLM Teaching Resources, 1984.
- Nilsson K. K., Landorph S., Houmann T., Olsen E. M., Skovgaard A. M. Developmental and mental health characteristics of children exposed to psychosocial adversity and stressors at the age of 18-months: Findings from a population-based cohort study // *Infant Behavior and Development*. 2019. Vol. 57. Art. 101319.
- Reuter G. Kent Inventory of Developmental Skills: KIDS: Manual. Torrance: Western Psychological Services, 2000.
- Sameroff A., Seifer R., McDonough S. C. Contextual contributors to the assessment of infant mental health // *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* / R. DelCarmen-Wiggins, A. Carter (eds). Oxford: Oxford University Press, 2004. P. 61–76.
- Sampogna G., Brugnoli R., Fiorillo A. The biopsychosocial model revised for mental health // A. Fiorillo, S. De Giorgi (eds). *Social Determinants of Mental Health*. Cham: Springer, 2024. P. 1–22.
- Skovgaard A. M., Houmann T., Christiansen E., Landorph S., Jørgensen T., CCC 2000 Study Team, Olsen E. M., Heering K., Kaas-Nielsen S., Samberg V., Lichtenberg A. The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age — the Copenhagen Child Cohort 2000 // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007. Vol. 48, no. 1. P. 62–70.
- Spencer A. E., Baul T. D., Sikov J., Adams W. G., Tripodis Yo., Buonocore O., Garg A. The relationship between social risks and the mental health of school-age children in primary care // *Academic Pediatrics*. 2020. Vol. 20, no. 2. P. 208–215.
- The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. The effects of early social emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2008. Vol. 73, no. 3. P. 1–298.
- Uytun M. C., Yuksel A. M. G., Yurumez E., Oztop D. B. Evaluation of DC:0–5 Diagnosis and psychosocial stressors of patients assessed in infant mental health unit // *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2021. Vol. 28, no. 3. P. 182–188.
- Van Ijzendoorn M. H., Bakermans-Kranenburg M. J., Duschinsky R., Fox N. A., Goldman P. S., Gunnar M. R., Sonuga-Barke E. J. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7, no. 8. P. 703–720.
- Vo T. T., Lei B., Williams M. E. Mental health diagnoses of young children with and without medical concerns // *Clinical Practice in Pediatric Psychology*. 2025. Art. 21694826251334140.
- Wei Q., Zou J., Ma X., Xiao X., Zhang Yu., Shi H. Prospective associations between various prenatal exposures to maternal psychological stress and neurodevelopment in children within 24 months after birth // *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 327. P. 101–110.
- Willis D. W., Johnson K., Paradis N. The paradigm shift to early relational health: From disease prevention to promotion of optimal development // *WAIMH Handbook of Infant and Early Childhood Mental Health: Cultural context, prevention, intervention, and treatment*. Vol. 2. Cham: Springer International Publishing, 2024. P. 373–391.
- Zeanah C. H., Benoit D., Barton M. Working model of the child interview [unpublished manuscript]. 1986.
- Zero to Three*. Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Arlington: Zero-to-Three / National Center for Clinical Infant Programs, 1994.
- Zero to Three*. DC:0–5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (Version 2.0). Washington: Zero to Three, 2021.

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
рекомендована к печати 20 ноября 2025 г.

Контактная информация:

Шабалина Екатерина Владимировна — канд. психол. наук;

<https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>, e.shabalina@spbu.ru

Аринцина Ирина Александровна — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0001-5746-1287>,
i.arincina@spbu.ru

Артамонова Анна Юрьевна — <https://orcid.org/0009-0008-1970-6085>,

art_anna@social-education.ru

Колесникова Маргарита Александровна — <https://orcid.org/0000-0002-8552-3606>,

margarita.tanaeva@gmail.com

References

- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Yu. (2018). *Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor for ages 18–59 (BPM/18–59)*. Burlington, University of Vermont Research Center for Children, Youth, and Families.
- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, University of Vermont, Research Centre for Children, Youth, and Families.
- Agnafors, S., Svedin, C. G., Oreland, L., Bladh, M., Comasco, E., Sydsjö, G. (2017). A biopsychosocial approach to risk and resilience on behavior in children followed from birth to age 12. *Child Psychiatry & Human Development*, 48 (4), 584–596.
- Anikina, V. O., Savenysheva, S. S., Blokh, M. E., Arintsina, I. A., Grandilevskaia, I. V. (2024). Stress associated with the COVID-19 pandemic in women during pregnancy and after childbirth. *Vestnik of St. Petersburg University. Psychology*, 14 (2), 294–304. (In Russian)
- Arintsina, I. A., Artamonova, A. Iu., Kravchenko, A. P., Lotosh, O. R., Nasretidinova, Sh. F., Shabalina, E. V. (2024). Diagnostic classification of mental health and developmental disorders in children from birth to 5 years in the practical work of psychologists. *Autizm i narusheniia razvitiia*, 22 (1), 68–75. (In Russian)
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., Erbauch, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, June, 4, 561–571.
- Brodowski, M. L., Fischman L. (2014). Building a lasting foundation for promoting protective factors across children's bureau programs. *Journal of Zero to Three*, 35 (1), 52–58.
- Cameron, J. L., Eagleson, K. L., Fox, N. A., Hensch, T. K., Levitt, P. (2017). Social origins of developmental risk for mental and physical illness. *J. Neurosci*, 37 (45), 10783–10791.
- Chernego, D. I., Vasileva, M. Yu., Muhamedrahimov, R. J. (2023). The influence of early institutionalization experience on child development: Biological indicators, physiological mechanisms, behavioral characteristics. *Sotsial'naiia psikhologiia i obshchestvo*, 14 (2), 9–27. (In Russian)
- Chistovich, I., Reiter, J., Shapiro, Ia. (2000). *Guide to the assessment of infant development up to 16 months based on the Russian-adapted scale*, 2nd ed. St. Petersburg, Saint Petersburg Institute of Early Intervention. (In Russian)
- Chu, A. T., Bond, M. H., Rogowski, B., Leba, N. V., Ghosh Ippen, C., Cirolia, A., Lieberman, A. F. (2025). Posttraumatic stress in infancy: The roles of cumulative trauma and caregiving context. *Infant Mental Health Journal*, 46 (5), 536–548.
- Clark, R. (1985). Parent-child early relational assessment. *Educational and Psychological Measurement*.
- Clark, R., Tluczek, A., Moore, E. C., Evenson, A. L. (2019). Assessment of early parent — child relationships. In: *The Oxford handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*, 2nd ed. (pp. 1–62). Oxford, Oxford University Press.
- Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150 (6), 782–786.
- Egan, M., Tannahill, C., Petticrew, M., Thomas, S. (2008). Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. *BMC Public Health*, 8 (1), 239.
- Evans, G. W., Li, D., Sepanski Whipple, S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139, 1342–1396.

- Gabel, S. G., Kamerman, S. B. (2009). A global review of new social risks and responses for children and their families. *Asian Social Work and Policy Review*, 3 (1), 1–21.
- Greenspan, S. I., Wieder, S. (2000). Principles of clinical practice for assessment and intervention. In: *Clinical Practice Guideline: Redefining the standards of care for infants, children, and families with special needs* (pp. 55–82). Ann Arbor, University of Michigan.
- Hanin, Yu. L. (1976). *A brief guide to the use of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*. Leningrad, Leningrad Research Institute of Physical Culture Press. (In Russian)
- Humphreys, K. L., King, L. S., Guyon-Harris, K. L., Zeanah, C. H. (2022). Caregiver regulation: A modifiable target promoting resilience to early adverse experiences. *Psychological Trauma: Theory, research, practice, and policy*, 14 (S1), S63.
- Jones-Mason, K., Reyes, V., Noriega, M., Lieberman, A. F. (2025). Parent-child border separation and the road to repair: Addressing a global refugee phenomenon. *Attachment & Human Development*, 27 (5), 775–810.
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, Th., Wright, T., Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention, and recommendations. *World Psychiatry*, 23 (1), 58–90.
- Kolmagorova, A. V., Slobodskaya, H. R., Gartstein, M. A. (2008). Adaptation of the Russian version of the questionnaire for assessment of early childhood temperament. *Psikhologicheskii zhurnal*, 29 (6), 82–97. (In Russian)
- Kolmagorova, A. V., Slobodskaya, E. R., Kinsht, I. A. (2007). Assessment of mental health in early childhood. *Sibirskii nauchnyi meditsinskii zhurnal*, 3, 46–52. (In Russian)
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Humphreys, K. L., Belsky, J., Ellis, B. J. (2021). The value of dimensional models of early experience: Thinking clearly about concepts and categories. *Perspectives on Psychological Science*, 16 (6), 1463–1472.
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F., Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85, 101997.
- Newborg, J., Stock, J., Wnek, L., Guidubaldi, J., Svinicki, J. (1984). *Battelle Developmental Inventory*. Allen, DLM Teaching Resources.
- Nilsson, K. K., Landorph, S., Houmann, T., Olsen, E. M., Skovgaard, A. M. (2019). Developmental and mental health characteristics of children exposed to psychosocial adversity and stressors at the age of 18-months: Findings from a population-based cohort study. *Infant Behavior and Development*, 57, 101319.
- Reuter, G. (2000). *Kent Inventory of Developmental Skills: KIDS: manual*. Torrance, Western Psychological Services.
- Sameroff, A., Seifer, R., McDonough, S. C. (2004). Contextual Contributors to the Assessment of Infant Mental Health. In: R. DelCarmen-Wiggins, A. Carter (eds). *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment* (pp. 61–76). Oxford, Oxford University Press.
- Sampogna, G., Brugnoli, R., Fiorillo, A. (2024). The biopsychosocial model revised for mental health. In: A. Fiorillo, S. De Giorgi (eds). *Social Determinants of Mental Health* (pp. 3–20). Cham, Springer.
- Shapiro, Ia., Chistovich, I. (2000). *Guide to the assessment of the development level of children from 1 year 2 months to 3 years 6 months using the Russian-adapted scale RCDI-2000*. St. Petersburg, Saint Petersburg Institute of Early Intervention Press. (In Russian)
- Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jørgensen, T., CCC 2000 Study Team, Olsen, E. M., Heering, K., Kaas-Nielsen, S., Samberg, V., Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age — the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1), 62–70.
- Spencer, A. E., Baul, T. D., Sikov, J., Adams, W. G., Tripodis, Yo., Buonocore, O., Eist, H. R., Garg, A. (2020). The relationship between social risks and the mental health of school-age children in primary care. *Academic Pediatrics*, 20 (2), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.11.006>
- St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. In: *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73 (3), 1–298.

- Uytun, M. C., Yuksel, A. M. G., Yurumez, E., Oztop, D. B. (2021). Evaluation of DC:0–5 diagnosis and psychosocial stressors of patients assessed in infant mental health unit. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 28 (3), 182–190.
- Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H., Sonuga-Barke, E. J. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7 (8), 703–720.
- Vo, T. T., Lei, B., Williams, M. E. (2025). Mental health diagnoses of young children with and without medical concerns. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 21694826251334140.
- Wei, Q., Zou, J., Ma, X., Xiao, X., Zhang, Yu., Shi, H. (2023). Prospective associations between various prenatal exposures to maternal psychological stress and neurodevelopment in children within 24 months after birth. *Journal of Affective Disorders*, 327, 101–110.
- Willis, D. W., Johnson, K., Paradis, N. (2024). The paradigm shift to early relational health: From disease prevention to promotion of optimal development. In: *WAIMH handbook of infant and early childhood mental health: Cultural context, prevention, intervention, and treatment*, vol.2 (pp.373–391). Cham, Springer International Publishing.
- Zeanah, C. H., Benoit, D., Barton, M. (1986). *Working model of the child interview* [unpublished manuscript].
- Zero to Three. (1994). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Arlington, Zero-to-Three / National Center for Clinical Infant Programs.
- Zero to Three. (2021). *DC:0–5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (Version 2.0)*. Washington, Zero to Three.
- Zero to Three. (2022). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: DC:0–5™*. St. Petersburg, Skifia Publ. (In Russian).

Received: October 14, 2025
Accepted: November 20, 2025

Authors' information:

Ekaterina V. Shabalina — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>,
e.shabalina@spbu.ru

Irina A. Arintsina — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0001-5746-1287>, i.arincina@spbu.ru

Anna Yu. Artamonova — <https://orcid.org/0009-0008-1970-6085>, art_anna@social-education.ru

Margarita A. Kolesnikova — <https://orcid.org/0000-0002-8552-3606>, margarita.tanaeva@gmail.com

Психическое развитие недоношенных младенцев первого года жизни с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями*

Н. В. Андрущенко^{1,2,3а}, Е. Ю. Крюков^{2,3}, Е. А. Вершинина⁴

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,

Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,

Российская Федерация, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

³ Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий,

Российская Федерация, 198205, Санкт-Петербург, ул. Авангардная, 14

⁴ Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН,

Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6

Для цитирования: Андрущенко Н. В., Крюков Е. Ю., Вершинина Е. А. Психическое развитие недоношенных младенцев первого года жизни с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 44–58. EDN FQEEJN

Внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) является распространенным структурным внутричерепным изменением у недоношенных детей, в половине случаев приводящим к постгеморрагической гидроцефалии, гидроцефальному синдрому (вентрикулодилатации). Для него не установлены оптимальные критерии лечения и дальнейшего ведения. С целью улучшения помощи детям с осложненными формами ВЖК изучены особенности их развития на первом году жизни. В исследование включены 77 детей, родившихся на сроке гестации $28,3 \pm 3,1$ недель, имеющих ВЖК разной степени тяжести. Все дети наблюдались нейрохирургом и получали лечение в период новорожденности в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. На основании проводимых видов лечения выделены следующие группы детей: оперативного лечения по поводу постгеморрагической гидроцефалии (ПГГ, 33 ребенка), консервативного — по поводу гидроцефального синдрома (ГС, 26 детей), группа сравнения (ВЖК 1-й степени, 18 детей). Исследование психического развития детей проводилось с использованием методики BDI (Battelle Developmental Inventory). Согласно результатам, в скорректированном возрасте 3 месяцев межгрупповые различия не наблюдаются, тогда как в 12 месяцев в группе ПГГ показатели по сравнению с аналогичными в группе ГС и группе сравнения в личностно-социальном, адаптационном, коммуникативном и общем развитии ниже. Оперативное вмешательство по поводу увеличивающейся вентрикулодилатации значимо не ухудшает отдаленный прогноз развития детей с ПГГ у мальчиков к 12 скорректированным месяцам по сравнению с детьми, получавшими консервативное лечение, а у девочек, получавших оперативное лечение, к скорректиро-

* Научно-исследовательская работа выполнена при поддержке гранта Российского фонда научных исследований (№ 18-013-01183) на тему «Комплексное изучение особенностей психического развития недоношенных детей младенческого возраста с внутрижелудочковыми кровоизлияниями и постгеморрагической гидроцефалией».

^а Автор для корреспонденции.

ваным 12 месяцам общее развитие сопоставимо с девочками из группы сравнения. Данные исследования свидетельствуют о необходимости включения детей из групп оперативного и консервативного лечения последствий ВЖК в дифференцированные программы ранней помощи.

Ключевые слова: психическое развитие, недоношенные младенцы, внутрижелудочковое мозговое кровоизлияние, постгеморрагическая гидроцефалия, гидроцефальный синдром.

Mental development of the first-year premature infants with intraventricular cerebral hemorrhages*

N. V. Andrushchenko^{1,2,3a}, E. Yu. Kryukov², E. A. Vershinina⁴

¹ St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov,

41, ul. Kirochnaya, St. Petersburg, 191015, Russian Federation

³ Children's City Multidisciplinary Clinical Specialized Center for High Medical Technologies,

14, ul. Avangardnaya, St. Petersburg, 198205, Russian Federation

⁴ Pavlov First St. Petersburg State Medical University,

6–8, ul. L'va Tolstogo, St. Petersburg, 197022, Russian Federation

For citation: Andrushchenko N. V., Kryukov E. Yu., Vershinina E. A. Mental development of the first-year premature infants with intraventricular cerebral hemorrhages. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 44–58. EDN FQEEJN (In Russian)

Intraventricular hemorrhage (IVH) is a common structural intracranial disorder in premature infants, leading to posthemorrhagic hydrocephalus and hydrocephalic syndrome (ventriculodilation) in half of the cases. Optimal treatment and follow-up criteria have not been established for these infants. To improve care for children with complicated forms of IVH, we studied their development during the first year of life. The study included 77 infants born at a gestational age of 28.3 ± 3.1 weeks with IVH of varying severity. All children were monitored by a neurosurgeon and treated in the neonatal intensive care unit during the neonatal period. The following groups of children were identified based on the types of treatment: surgical treatment for posthemorrhagic hydrocephalus (PHH, 33 children), conservative treatment for hydrocephalic syndrome (HS, 26 children), and a comparison group (grade 1 IVH, 18 children). A study of children's mental development was conducted using the BDI (Battelle Developmental Inventory With Recalibrated Data and Norms). According to the results, no intergroup differences were observed at the corrected age of 3 months, whereas at 12 months, the PHH group demonstrated lower personal-social, adaptive, communicative, and overall development compared to the HS and comparison group. At 3 and, in general, 12 months, the overall development of girls was higher than that of boys. These study data indicate the need to include children from the surgical and conservative treatment groups for the consequences of IVH in early intervention programs.

Keywords: mental development, premature infants, intraventricular cerebral hemorrhage, posthemorrhagic hydrocephalus, hydrocephalic syndrome.

* The research work was supported by a grant from the Russian Foundation for Scientific Research (no. 18-013-01183) on the topic "Comprehensive study of the development and mental health of prematurely born infants with intraventricular hemorrhages and posthemorrhagic hydrocephalus".

^a Author for correspondence.

Введение

Распространенным внутричерепным осложнением у недоношенных детей, особенно у детей, родившихся до 32 недель беременности, и у детей с очень низкой массой тела при рождении, является кровоизлияние из герминального матрикса. Кровоизлияние возникает в хрупкой капиллярной сети субэпендимального герминативного матрикса развивающегося мозга и может повредить эпендимальную выстилку и распространиться в боковые желудочки мозга, приводя к внутрижелудочковым кровоизлияниям (ВЖК) (Иова и др., 1997; Egesa et al., 2021; Адилбекова, Божбанбаева, 2024). ВЖК, сопровождаемые гидроцефальным синдромом и постгеморрагической гидроцефалией (ПГГ), относятся к одним из наиболее неблагоприятных состояний, оставаясь основной причиной заболеваемости и смертности новорожденных (Нефедьева, Бодрова, 2023; Christensen et al., 2025).

Разработка оптимальных методов лечения, которая продолжается в настоящее время (Самочерных, Волкодав, 2024; Blundell et al., 2024; Park et al., 2024), прогнозирование отдаленных состояний (Vignolle et al., 2024), оценка преимуществ различных подходов к лечению определяется в том числе комплексными показателями развития младенцев (Serebin et al., 2024). Стандарты оценки исходов в настоящее время отсутствуют, используются как родительские опросники, скрининг (Bogaczuk et al., 2022), так и различные стандартизированные инструменты диагностики (Isaacs et al., 2025), что затрудняет сопоставление полученных результатов. Имеющиеся немногочисленные долгосрочные наблюдения с применением различных методов диагностики демонстрируют возрастающее со временем влияние социальных факторов на развитие младенцев с ВЖК (Vohr, 2022).

Неоднозначный прогноз развития детей, родившихся до срока, их незрелость, приводящая к отсроченным проявлениям осложнений недоношенности и заболеваний, связанных с перинатальным периодом, приводит к необходимости создания системы долгосрочного катамнестического наблюдения за ними, разработке программ ранней помощи (Плотникова, 2022). Неотъемлемой частью программ ранней помощи является ранняя психологическая диагностика (Каган и др., 2023; Пальчик и др., 2024; Симченко, Асирян, 2025).

Таким образом, можно отметить, что, несмотря на значимость исследований нейроразвития в группе пациентов с ВЖК и их церебральными осложнениями, в имеющихся научных публикациях наблюдается недостаток научных знаний, исследования характеризуются малочисленностью исследовательских групп, отсутствием групп сравнения, а также проведением исключительно срезовых или же ретроспективных исследований. С целью восполнения недостающей научной информации, совершенствования лечения этой категории пациентов и развития научно обоснованной ранней помощи было проведено сравнительное лонгитюдное исследование развития младенцев, родившихся до срока с разными степенями ВЖК и их осложнениями, получавших различные виды нейрохирургического лечения.

Методы

Участники исследования. В исследование после подписания родителями детей информированного согласия включены 77 детей (40 мальчиков и 37 девочек), родившихся на сроке гестации $28,3 \pm 3,1$ недели, имеющих диагностированные ВЖК. ВЖК

оценивались согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). ВЖК I степени — кровь без прорыва в желудочек, II степени — кровь находится во внутрижелудочковом пространстве, III степени — кровь из внутрижелудочкового пространства распространяется за его пределы, в паренхиму мозга. Дети имели разные степени тяжести ВЖК (21 ребенок с ВЖК I степени, 37 детей с ВЖК II степени и 19 детей с ВЖК III степени). Все дети получали лечение и наблюдение нейрохирурга в период новорожденности в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) Детского городского многопрофильного клинического специализированного центра высоких медицинских технологий Санкт-Петербурга (ДГБ № 1). Дети распределены по группам на основании проводимых видов лечения по поводу ПГГ и гидроцефального синдрома (ГС), являющихся осложнениями ВЖК. В 1-ю группу вошли 33 ребенка (22 мальчика), получавшие оперативное хирургическое лечение по поводу ПГГ (группа ПГГ), 2-ю группу составили 26 детей (13 мальчиков), получавших консервативное лечение по поводу ГС (группа ГС), 3-ю группу — 18 детей (5 мальчиков) с ВЖК I степени без осложненных вариантов течения (группа ВЖК сравнения). При этом в группах по степени ВЖК дети были распределены следующим образом: в группе ПГГ дети с ВЖК I — 1, II — 14, III степени — 18 человек; в группе ГС дети с ВЖК I — 2, II — 23, III степени — 1 человек; группа ВЖК сравнения представлена только детьми с ВЖК I степени — 18 человек.

Методы исследования. Данные анамнеза матери и ребенка, полученные на основании беседы с родителями и изучения историй болезни, заносились в специально разработанные формы. В работе использовались клиничко-неврологические методы, в том числе методы нейроизображения (нейросонография — ультразвуковые аппараты: переносной «Terason — t 3000», США, «Mindray M7», Китай, «Acuson Sequoia 512 (Siemens)», «Voluson 730 PRO (GE)», МСКТ/МРТ головного мозга, КТ на аппаратах «Somatom» (Siemens, Германия), «Philips Ingenuity 128 Slice» — МРТ на открытом томографе «Toshiba» (Япония) с напряжением магнитного поля 0,4 Тл, «Philips Ingenia» 1,5 Тл и «MR-GE Signa HDi» 1,5 Тл, МР-сканер).

Исследование детей проводилось с использованием методики экспертной оценки психического развития Шкала Беттелл, второе издание (Battelle Developmental Inventory with Recalibrated Data and Norms, BDI) (Newborg et al., 2005), с определением значений развития по пяти областям (личностно-социальная, коммуникативная, моторная, познавательная, навыков адаптации) и общего психического развития. Эта методика используется для оценки нейроразвития у детей, родившихся до срока, в программах ранней помощи (Андрущенко и др., 2024) и применяется в отечественной практике (Черного и др., 2017; Chernego et al., 2018).

Дизайн исследования. Клиничко-анамнестические данные детей и матерей были получены на этапе их пребывания в ОРИТН. Оценка развития детей проводилась лонгитудно в скорректированном возрасте 3 месяцев во время их пребывания в отделениях патологии новорожденных и детей раннего возраста (ОП, 1-й этап), а также в скорректированном возрасте 12 месяцев в домашних условиях (ДУ, 2-й этап). Перед началом исследования родители детей были ознакомлены и подписывали информированное согласие на участие в исследовании, одобренное этическим комитетом СПбГУ.

Анализ данных. Для проверки гипотезы влияния факторов принадлежности к группе (ПГГ, ГС, ВЖК сравнения), степени ВЖК (I, II, III), этапа исследования

(1/2) и пола детей на значения показателей развития детей по областям применялись различные модели одномерного (ANOVA) и многомерного (MANOVA) дисперсионного анализа с последующими множественными апостериорными сравнениями с использованием поправки Бонферрони. Статистические решения принимались на 5%-ном уровне. Анализ данных проводился на основе программного комплекса IBM SPSS.

Результаты

Среднегрупповые значения показателей психического развития в трех группах детей в скорректированном возрасте 3 и 12 месяцев представлены в таблице.

На основании проведенного корреляционного анализа в скорректированном возрасте младенцев 3 и 12 месяцев в группе ПГГ не обнаружено связей между субтестами методики BDI, полом и сроком гестации. В возрасте 3 скорректированных месяцев корреляционная связь обнаружена в группе ГС между субшкалой BDI «Адаптация» и сроком гестации ($r_p = 0,539$, $p \leq 0,05$) и в группе ВЖК сравнения между полом и коммуникативным развитием ($r_p = -0,671$, $p \leq 0,05$, у мальчиков группы сравнения значения коммуникативного развития были выше). В 12 скорректированных месяцев обнаружено большее количество корреляционных связей: в группе ГС между субтестами тонкой и крупной моторики и полом ($r_p = 0,850$, $p \leq 0,01$; $r_p = 0,714$, $p \leq 0,05$ соответственно; у девочек значения были выше), а также между показателями общего психического развития и полом ($r_p = 0,675$, $p \leq 0,05$, также за счет показателей девочек).

В результате двухфакторного многомерного дисперсионного анализа (факторы — этап обследования, принадлежность к группе) с зависимыми переменными в виде значений развития детей по областям выявлено значимое влияние этапа обследования (1 или 2; $F(6, 60) = 34,7$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,089$) и группы (ПГГ, ГС, ВЖК сравнения; $F(12, 120) = 2,47$, $p = 0,06$, $\eta^2 = 0,198$). По данным двухфакторного дисперсионного анализа было обнаружено значимое воздействие принадлежности детей к группе обследования на их развитие в области мелкой моторики, коммуникативного и познавательного развития ($F(2,65) = 3,19-6,86$; $p = 0,02-0,048$; $\eta^2 = 0,089-0,174$), а также взаимодействие факторов этапа обследования и принадлежности к группе в области адаптации, моторного, коммуникативного и познавательного развития ($F(2, 65) = 3,12-4,28$; $p = 0,018-0,05$; $\eta^2 = 0,088-0,116$). Выявлено влияние этапа ($F(2, 65) = 202,724$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,757$) и принадлежности к группе ($F(2, 65) = 3,303$, $p = 0,043$, $\eta^2 = 0,092$), а также взаимодействия этих факторов ($F(2, 65) = 4,227$, $p = 0,019$, $\eta^2 = 0,115$), на значения общего психического развития детей.

По результатам многомерного анализа на первом этапе проекта в скорректированном возрасте 3 месяцев не выявлено влияния на показатели детей фактора степени ВЖК ($p > 0,05$) и определено влияние на значения общей шкалы развития пола детей ($F(1, 34) = 4,833$, $p = 0,035$, $\eta^2 = 0,124$). Различий среднегрупповых значений показателей детей из трех групп не обнаружено (для всех областей развития $p > 0,05$; см. таблицу).

На втором этапе в 12 скорректированных месяцев выявлено значимое влияние на показатели развития детей фактора степени ВЖК ($F(12, 40) = 2,11$, $p = 0,039$, $\eta^2 = 0,387$) и — в тенденции — пола детей ($F(6, 20) = 2,42$, $p = 0,063$, $\eta^2 = 0,420$). В этом

Таблица. Среднегрупповые значения ($M \pm SD$) развития по областям и уровень значимости (p) их различий между группами детей (ПГГ, ГС, ВЖК сравнения) в скорректированном возрасте 3 и 12 месяцев

Области развития	Группы	Возраст	
		3 месяца	12 месяцев
Личностно-социальное развитие	ПГГ	14,9 ± 3,6	26,1 ± 7,6
	ГС	13,6 ± 5,0	31,2 ± 7,7
	ВЖК сравнения	15,9 ± 5,6	32,2 ± 2,9
	Межгрупповые различия, p	$p > 0,05$	$p = 0,041$ для ПГГ и ГС; $p = 0,017$ для ПГГ и ВЖК сравнения
Коммуникативное развитие	ПГГ	8,9 ± 3,5	17,0 ± 6,5
	ГС	9,1 ± 2,3	21,8 ± 7,9
	ВЖК сравнения	8,6 ± 2,2	25,1 ± 4,3
	Межгрупповые различия, p	$p > 0,05$	$p = 0,022$ для ПГГ и ГС; $p < 0,001$ для ПГГ и ВЖК сравнения
Тонкая моторика	ПГГ	2,9 ± 1,6	12,2 ± 6,2
	ГС	2,6 ± 1,0	13,5 ± 5,4
	ВЖК сравнения	4,2 ± 2,6	18,4 ± 3,6
	Межгрупповые различия, p	$p > 0,05$	$p < 0,001$ для ПГГ и ВЖК сравнения; $p = 0,003$ для ГС и ВЖК сравнения
Крупная моторика	ПГГ	9,2 ± 2,3	20,1 ± 8,7
	ГС	8,1 ± 3,0	23,6 ± 10,8
	ВЖК сравнения	7,5 ± 2,5	27,6 ± 7,4
	Межгрупповые различия, p	$p > 0,05$	$p = 0,01$ для ПГГ и ВЖК сравнения
Развитие навыков адаптации	ПГГ	10,8 ± 3,7	21,3 ± 6,8
	ГС	10,0 ± 4,9	27,1 ± 6,8
	ВЖК сравнения	8,6 ± 3,4	27,5 ± 3,9
	Межгрупповые различия, p	$p > 0,05$	$p = 0,011$ для ПГГ и ГС; $p = 0,008$ для ПГГ и ВЖК сравнения
Познавательное развитие	ПГГ	6,2 ± 2,5	15,3 ± 5,9
	ГС	5,4 ± 2,2	16,7 ± 4,2
	ВЖК сравнения	5,8 ± 2,8	20,5 ± 2,4
	Межгрупповые различия, p	$p > 0,05$	$p = 0,001$ для ПГГ и ВЖК сравнения; $p = 0,014$ для ГС и ВЖК сравнения
Общее психическое развитие	ПГГ	52,7 ± 12,5	112,0 ± 38,4
	ГС	48,9 ± 14,9	133,8 ± 36,0
	ВЖК сравнения	50,6 ± 15,8	151,3 ± 18,1
	Межгрупповые различия, p	$p > 0,05$	$p = 0,04$ для ПГГ и ГС; $p < 0,001$ для ПГГ и ВЖК сравнения

возрасте наблюдались различия в личностно-социальном развитии между детьми в группах ПГГ и ГС, а также в группах ПГГ и ВЖК сравнения ($p = 0,041$ и $p = 0,017$ соответственно), и в развитии адаптации в тех же группах ($p = 0,011$ и $p = 0,008$). В развитии крупной моторики выявлены различия между группами ПГГ и ВЖК сравнения ($p = 0,01$), в развитии тонкой моторики — между группами ПГГ и ВЖК сравнения ($p < 0,001$), а также ГС и ВЖК сравнения ($p = 0,003$). В области коммуникации выявлены различия между группами ПГГ и ГС ($p = 0,022$) и ПГГ и ВЖК сравнения ($p < 0,001$). В области познавательных процессов выявлены различия между группами ПГГ и ВЖК сравнения ($p = 0,001$), а также между ГС и ВЖК сравнения ($p = 0,014$). Во всех случаях межгрупповых сравнений более низкие показатели наблюдались в группе ПГГ, более высокие — в группе ВЖК сравнения (см. таблицу). По общему показателю развития в 12 месяцев обнаружены различия между группами ПГГ и ВЖК сравнения ($p < 0,001$), а также между ПГГ и ГС ($p = 0,04$), которые определяются прежде всего различиями между мальчиками (при сравнении групп ПГГ и ВЖК сравнения $p = 0,036$; для групп ПГГ и ГС $p = 0,094$).

Проведенные после дисперсионного анализа попарные сравнения общего показателя развития детей различных групп (отдельно для мальчиков и девочек) показали следующие результаты. В возрасте 3 месяцев значимых различий между тремя группами детей (ПГГ, ГС и ВЖК сравнения) не обнаружено ни для мальчиков, ни для девочек ($p > 0,76$). В возрасте 12 месяцев выявлено различие общего показателя развития между группами ПГГ и ВЖК сравнения ($108,3 \pm 7,92$ и $161,0 \pm 15,84$ соответственно, $p = 0,004$; здесь и далее в абзаце представлены групповые значения $M \pm SE$) и ГС и ВЖК сравнения ($119,6 \pm 7,92$ и $161,0 \pm 15,84$ соответственно, $p = 0,023$) у мальчиков, а также между группами ПГГ и ГС ($126,5 \pm 15,84$ и $171,7 \pm 12,93$ соответственно, $p = 0,031$) у девочек. При этом различия общего показателя развития между мальчиками и девочками разных групп и на разных этапах обследования обнаружены лишь в группе ГС на 2-м этапе обследования (в возрасте 12 месяцев) в сторону большего развития девочек ($119,6 \pm 7,92$ у мальчиков и $171,7 \pm 12,93$ у девочек, $p = 0,001$).

Обсуждение

Результаты исследования психического развития недоношенных младенцев, проходящих лечение по поводу ПГГ, ГС, а также без осложненных вариантов течения ВЖК, в скорректированном возрасте 3 месяцев продемонстрировали отсутствие значимых межгрупповых различий. Данное обстоятельство может быть связано с более длительным этапом постнатальной адаптации и общей незрелостью детей, рожденных с низким сроком гестации (Плотникова, 2022). Например, недоношенные дети позже демонстрируют интерес к исследованию игрушек и предметной среды, при этом у них дольше наблюдается преобладающий интерес и внимание к сигналам социального взаимодействия (Lederman et al., 2019). Возможно, более выраженные различия между детьми первых месяцев жизни в изучаемых группах могли бы быть обнаружены при применении более тонких инструментов диагностики, направленных на исследование особенностей социального взаимодействия недоношенных младенцев.

В отличие от этого, в скорректированном возрасте 12 месяцев выявлены выраженные различия между развитием детей, относящихся к разным группам. ВЖК имеет сложный патогенез, уже в самом начале он запускает аксональную дегенерацию и нарушает целостность клеток — предшественников олигодендроцитов, что приводит к изменению процесса миелинизации в белом веществе головного мозга, а в дальнейшем может повлечь вентрикулодилатацию, нарушая структуру проводящих путей, и проявляется в двигательных, когнитивных, сенсорных и речевых нарушениях (Ballabh, de Vries, 2021). В постнатальном периоде наблюдается формирование структурных внутричерепных изменений (как следствие недоношенности), проявление которых носит отсроченный характер и имеет особую динамику (Нефедьева, Бодрова, 2023). На втором этапе обследования могут также наблюдаться последствия ранней депривации, более выраженные в группе детей с ПГГ, получавших оперативное лечение и вследствие этого более длительный период находившихся под наблюдением в госпитальных условиях. Таким образом, в первые месяцы жизни младенцев имеются сложности в выявлении различий в показателях развития у детей, принадлежащих к разным исследовательским группам.

Согласно научным исследованиям, в зависимости от степени ВЖК у детей отмечается умеренный (при ВЖК I и II степеней) или же выраженный (при ВЖК III и IV степеней) риск развития двигательных, когнитивных, сенсорных нарушений (Rees et al., 2022; Badhiwala et al., 2015), подтверждаемый нашим исследованием, также демонстрирующим зависимость выявляемых нарушений развития от степени ВЖК. К сожалению, в большинстве работ можно увидеть различия в используемых классификациях степеней ВЖК, что затрудняет сопоставление данных.

Осложнением ВЖК может быть переходящая (гидроцефальный синдром) или же стойкая вентрикулодилатация, ПГГ. При изучении исходов ВЖК ПГГ связывают с наиболее тяжелым прогнозом развития (Wu et al., 2023; Christensen et al., 2025). В доступной нам литературе нет комплексного сравнительного описания динамики развития описанных нами групп детей с ВЖК на первом году жизни, что затрудняет изучение связи факторов биологического риска с риском, определяемым факторами социального контекста. Неблагоприятный прогноз развития детей, рожденных до срока, влияет на психическое здоровье близкого взрослого, нарушение которого может быть дополнительным фактором риска развития младенцев и требует отдельного изучения (Wu et al., 2023).

На основании полученных данных определено влияние пола на значения общей шкалы развития детей в скорректированном возрасте 3 месяцев в исследовательских группах: более высокие показатели развития у девочек. Это обстоятельство соответствует литературным данным (Андрущенко и др., 2021). Связь пола с показателями развития в областях крупной и мелкой моторики, а также с общим показателем развития, наблюдается в группе ГС (у девочек показатели выше). В литературе описано аналогичное влияние пола ребенка, родившегося до срока, на его краткосрочный и долгосрочный прогноз развития. При одинаковых сроках гестации лучшие шансы имеют девочки по сравнению с мальчиками (Berger et al., 2019).

Дети в группе ПГГ демонстрируют более низкие показатели развития по сравнению с группой ВЖК сравнения во всех областях развития и в показателях общего развития. Вместе с тем обнаружено, что вид нейрохирургического лечения (оперативный или консервативный) не оказывает влияния на общие показатели

развития мальчиков. Необходимо отметить, что при этом общая оценка развития у мальчиков, перенесших операцию по поводу ПГГ, и у мальчиков группы ГС значительно ниже возрастных показателей развития. Это обстоятельство отражает тяжесть структурных внутрочерепных изменений, наблюдаемых у детей группы ПГГ; оперативное нейрохирургическое лечение ПГГ позитивно влияет на прогноз жизни, но не обеспечивает благоприятного прогноза развития в младенческом возрасте, что подтверждается другими исследованиями (Blundell et al., 2024; Park et al., 2024), однако влияние пола на течение заболевания отмечено впервые.

Показатели развития детей в группе ПГГ оказываются даже ниже показателей детей группы ГС в ряде областей: личностно-социальной области, адаптации, коммуникации, показатели развития которых в группе ГС приближаются к показателям ВЖК группы сравнения. Вместе с тем в развитии тонкой моторики и познавательных процессов показатели группы ГС значимо ниже показателей группы ВЖК сравнения, что может быть следствием неблагоприятного воздействия ГС на обширные области коры полушарий большого мозга и требует дальнейшего изучения.

При этом представляются значимыми новые данные о том, что оперативное вмешательство по поводу увеличивающейся вентрикулодилатации значимо не ухудшает отдаленный прогноз развития детей с ПГГ у мальчиков к 12 скорректированным месяцам по сравнению с детьми, получавшими консервативное лечение, а у девочек, получавших оперативное лечение, к скорректированным 12 месяцам общее развитие сопоставимо с девочками из группы сравнения. Полученные различия свидетельствуют о приемлемости метода для изучения особенностей психического развития детей с разными осложнениями ВЖК и разными видами их лечения в возрасте 12 скорректированных месяцев.

Полученные при оценке экспертным методом данные о развитии детей в исследовательских группах могут позволить планировать дифференцированный подход в оказании им помощи, организации развивающей среды, а также информировать родителей о прогнозе развития их детей с ВЖК, родившихся до срока. Таким образом, данные будут способствовать развитию концепции научно обоснованного подхода к ранней помощи (Мухамедрахимов, 2024; Казьмин и др., 2025). В связи с тем, что развитие недоношенных детей связано не только с наличием или отсутствием тех или иных церебральных поражений, но и с качеством социально-эмоционального окружения, а также принимая во внимание тот факт, что программы ранней помощи предполагают поддержку взаимодействия и становления отношений ребенка с близким взрослым, в том числе в естественных жизненных ситуациях, в дальнейшем представляется перспективным исследование взаимодействия детей и родителей в семьях, имеющих детей с ВЖК, рожденных до срока.

Выводы

1. Различия в психическом развитии младенцев, распределенных по степени тяжести ВЖК и виду нейрохирургического лечения (оперативное, консервативное, группа сравнения), зависят от возраста: в скорректированном возрасте 3 месяцев не наблюдаются, в 12 месяцев проявляются во всех областях развития.

2. В возрасте 12 скорректированных месяцев значения личностно-социально-го, адаптационного и коммуникативного развития у детей после оперативного ле-

чения ПГГ ниже значений у детей с консервативным нейрохирургическим лечением, развитие которых приближается к развитию детей из группы ВЖК сравнения.

3. Отмечена роль пола для показателей развития обследованных детей в возрасте 12 скорректированных месяцев. Оперативное вмешательство по поводу увеличивающейся вентрикулодилатации значимо не ухудшает отдаленный прогноз развития у мальчиков с ПГГ к 12 скорректированным месяцам по сравнению с мальчиками, получавшими консервативное лечение, а у девочек, получавших оперативное лечение, к скорректированным 12 месяцам общее развитие сопоставимо с девочками из группы сравнения.

4. Младенцев с ВЖК и их семьи следует относить к целевой группе детей и семей, нуждающихся в ранней помощи. У детей, подвергшихся консервативному лечению по поводу ГС, особое внимание следует обратить на развитие познавательных и тонких моторных функций; для младенцев, оперированных по поводу ПГГ, и их семей ранняя помощь должна носить наиболее комплексный характер с поддержкой становления и развития детей во всех областях.

Ограничения

Результаты проведенного исследования не могут распространяться на детей с другими видами перинатальных повреждений ЦНС, а также на детей более старшего возраста.

Литература

- Адилбекова И. М., Божбанбаева Н. С. Внутривентрикулярные кровоизлияния у недоношенных детей: факторы риска, эпидемиология, последствия развития нервной системы: обзор литературы // Репродуктивная медицина. 2024. № 2. С. 119–127. <https://doi.org/10.37800/rm.2.2024.119-127>
- Андрущенко Н. В., Аникина В. О., Иова А. С., Каган А. В., Крюков Е. Ю., Плотникова Е. В., Потешкина О. В., Черного Д. И., Мухамедрахимов Р. Ж. Оптимизация выхаживания недоношенных новорожденных на госпитальных этапах ранней помощи при поддержке детско-родительских отношений // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 10. С. 123–130. <https://doi.org/10.17116/jnevro2021121101123>
- Андрущенко Н. В., Пальчик А. Б., Осипова М. В. Современные возможности оценки двигательного развития у детей младенческого и раннего возраста в клинической практике // Российский семейный врач. 2024. Т. 28, № 4. С. 24–38. <https://doi.org/10.17816/RFD636111>
- Иова А. С., Гармаилов Ю. А., Андрущенко Н. В., Паутницкая Т. С. Ультрасонография в нейрорепедиатрии (новые возможности и перспективы): Ультрасонографический атлас. СПб.: Петроградский и К°, 1997.
- Каган А. В., Плотникова Е. В., Симаходский А. С., Андрущенко Н. В. Научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода. СПб.: Премиум Пресс, 2023.
- Казьмин А. М., Бенграф Т. С., Попова А. В., Прочухаева М. М., Громова Ю. А., Шалупина Т. В., Архипов И. И. Результативность и качество ранней помощи детям и их семьям в системе социальной защиты населения города Москвы: мнение родителей // Клиническая и специальная психология. 2025. Т. 14, № 2. С. 143–163. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140209>
- Мухамедрахимов Р. Ж. Научные основы ранней помощи детям младенческого и раннего возраста и их семьям // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 4. С. 571–587. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.401>
- Нефедьева Д. Л., Бодрова Р. А. Нейровизуализационные предикторы восстановления у недоношенных пациентов с перинатальной патологией головного мозга // Вестник новых медицинских технологий. 2023. Т. 17, № 6. С. 26–30. <https://doi.org/10.24412/2075-4094-2023-6-1-4>

- Пальчик А. Б., Юрьева Д. С., Мызникова И. В., Петренко Ю. В. Сравнительная оценка новой методики исследования неврологического статуса недоношенных детей // Педиатр. 2024. Т. 15, № 3. С. 27–34. <https://doi.org/10.17816/PED15327-34>
- Плотникова Е. В. Служба катамнеза как современное направление организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода // Медицина и организация здравоохранения. 2022. Т. 7, № 4. С. 24–31. <https://doi.org/10.56871/МНСО.2022.98.58.003>
- Самочерных К. А., Волкодав О. В. Этапное лечение гидроцефалии у недоношенных детей // Нейрохирургия. 2024. Т. 26, № 3. С. 23–30. <https://doi.org/10.17650/1683-3295-2024-26-3-23-30>
- Симченко А. В., Асирян Е. Г. Комплексная модель оптимизации амбулаторной медицинской помощи недоношенным детям // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2025. Т. 24, № 1. С. 123–129. <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2025.1.123>
- Черного Д. И., Васильева М. Ю., Солодунова М. Ю., Никифорова Н. В., Пальмов О. И., МакКолл Р. Б., Гроарк К., Мухамедрахимов Р. Ж. Психическое развитие недоношенных детей, воспитывающихся в домах ребенка разного типа // Психологический журнал. 2017. Т. 38, № 2. С. 55–65.
- Badhiwala J. H., Hong C. J., Nassiri F., Hong B. Yu., Riva-Cambrin J., Kulkarni A. V. Treatment of post-hemorrhagic ventricular dilation in preterm infants: A systematic review and meta-analysis of outcomes and complications // Journal of Neurosurgery. 2015. Vol. 16. P. 545–555. <https://doi.org/10.3171/2015.3.PEDS14630>
- Ballabh P., de Vries L. S. White matter injury in infants with intraventricular haemorrhage: Mechanisms and therapies // Nat. Rev. Neurol. 2021. Vol. 17, no. 4. P. 199–214. <https://doi.org/10.1038/s41582-020-00447-8>
- Berger A., Kiechl-Kohlendorfer U., Berger J. Erstversorgung von Frühgeborenen an der Grenze der Lebensfähigkeit. Aktualisierte gemeinsame Leitlinie der Arbeitsgruppe Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin der Österreichischen Gesellschaft fuer Kinder- und Jugendheilkunde (OGKJ), der Arbeitsgruppe Ethik in der Kinder- und Jugendheilkunde der OGKJ sowie des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien (IERM) // Monatsschrift Kinderheilkunde. 2019. Vol. 167. P. 36–45. <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0532-0>
- Blundell P., Abood L., Chakraborty M., Banerjee S. Intervention at an early threshold for post-hemorrhagic ventricular dilatation in preterm infants: A systematic review and meta-analysis // World J. Pediatr. 2024. Vol. 20, no. 8. P. 774–786. <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00827-w>
- Bogaczyk V., Fleck S., Berneiser J., Opolka M., Vollmer M., Baldauf J., Gasch C. M., Lemke E. M., El Refaee E., Matthes M., Hirschfeld H., Lauffer H., Gaab M., Schroeder H., Marx S. Long-term quality of life after ETV or ETV with consecutive VP shunt placement in hydrocephalic pediatric patients // Child's Nerv. Syst. 2022. Vol. 38, no. 10. P. 1885–1894. <https://doi.org/10.1007/s00381-022-05590-9>
- Chernego D. I., McCall R. B., Wanless S. B., Groark C. J., Vasilyeva M. J., Palmov O. I., Nikiforova N. V., Muhamedrahimov R. J. The effect of a social — emotional intervention on the development of preterm infants in institutions // Infants and Young Children. 2018. Vol. 31, no. 1. P. 37–52. <https://doi.org/10.1097/IYC.000000000000108>
- Christensen R., Cizmeci M. N., de Vries L. S. Preterm hemorrhagic brain injury: Recent advances on evaluation and management // Clin. Perinatol. 2025. Vol. 52, no. 2. P. 307–319. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2025.02.007>
- D'Agata A. L., Miller J. S., Yoo J. Yo., Springer C. M., Groer M. W. Relationships between NICU infant stressors and childhood behavior and development // Adv. Neonatal. Care. 2025. Vol. 25, no. 2. P. 113–119. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001253>
- Egesa W. I., Odoch S., Odong R. J., Nakalema G., Asiimwe D., Ekuk E., Twesigemukama S., Turyasiima M., Lokengata R. K., Waibi W. M., Abdirashid S., Kajoba D., Kumbakulu P. K. Germinal matrix-intraventricular hemorrhage: A tale of preterm infants // Int. J. Pediatr. 2021. Art. 6622598. <https://doi.org/10.1155/2021/6622598>
- Freitas N. F., Nunes C. R. D. N., Rodrigues T. M., Valadares G. C., Alves F. L., Leal C. R. V., Luz N. M. C. D., Rabello M. O., Machado M. G. P., Bouzada M. C. F. Neuropsychomotor development in children born preterm at 6 and 12 months of corrected gestational age // Rev. Paul. Pediatr. 2021. Vol. 40. Art. e2020199. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020199>
- Hawk B. N., Mccall R. B., Groark C. J., Muhamedrahimov R. J., Palmov O. I., Nikiforova N. V. Caregiver sensitivity and consistency and children's prior family experience as contexts for early development

- within institutions // *Infant Ment. Health J.* 2018. Vol. 39, no. 4. P.432–448. <https://doi.org/10.1002/imhj.21721>
- Isaacs A. M., Shannon C. N., Browd S. R., Hauptman J. S., Holubkov R., Jensen H., Kulkarni A. V., McDonald P. J., McDowell M. M., Naftel R. P., Nunn N., Pindrik J., Pollack I. F., Reeder R., Riva-Cambrin J., Rozzelle C. J., Rocque B. G., Strahle J. M., Tamber M. S., Whitehead W. E., Kestle J. R. W., Limbrick D. D., Wellons J. C. Neurodevelopmental outcomes of permanent and temporary CSF diversion in posthemorrhagic hydrocephalus: A Hydrocephalus Clinical Research Network study // *J. Neurosurg. Pediatr.* 2025. Vol. 35, no. 4. P.315–326. <https://doi.org/10.3171/2024.10.PEDS24257>
- Lederman V. R., Goulart A. L., Negrão J. G., da Cunha D. H., Dos Santos A. M., Schwartzman J. S. Visual scanning preferences in low birth weight preterm infants // *Trends in Psychiatry and Psychotherapy.* 2019. Vol. 41, no. 4. P.334–339. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0083>
- Newborg J. Battelle developmental inventory. 2nd ed. Itasca: Riverside, 2005.
- Park J., Park S. H., Kwon Yu. R., Yoon S. J., Lim J. H., Han J. H., Shin J. E., Eun H. S., Park M. S., Lee S. M. Long-term outcomes of very low birth weight infants with intraventricular hemorrhage: A nationwide population study from 2011 to 2019 // *World J. Pediatr.* 2024. Vol. 20, no. 7. P.692–700. <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00799-x>
- Rees P., Callan C., Chadda K. R., Vaal M., Diviney J., Sabti S., Harnden F., Gardiner J., Battersby C., Gale C., Sutcliffe A. Preterm brain injury and neurodevelopmental outcomes: A meta-analysis // *Pediatrics.* 2022. Vol. 150, no. 6. Art. e2022057442. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057442>
- Serebin M., Zhang J., Yan K., Cabacungan E., Deshmukh T., Maheshwari M., Foy A., Cohen S. Prediction of short- and long-term outcomes using pre-operative ventricular size in infants with post-hemorrhagic ventricular dilation // *Child's Nerv. Syst.* 2024. Vol. 40, no. 7. P.2061–2069. <https://doi.org/10.1007/s00381-024-06371-2>
- Vignolle G. A., Bauerstätter P., Schönthaler S., Nöhammer C., Olischar M., Berger A., Kasprian G., Langs G., Vierlinger K., Goeral K. Predicting outcomes of preterm neonates post intraventricular hemorrhage // *Int. J. Mol. Sci.* 2024. Vol. 25, no.19. Art. 10304. <https://doi.org/10.3390/ijms251910304>
- Vohr B. R. Neurodevelopmental outcomes of premature infants with intraventricular hemorrhage across a lifespan // *Semin. Perinatol.* 2022. Vol. 46, no.5. Art. 151594. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2022.151594>
- Wu Yu., Liang P., Li L., Zhou Yu., Wang D., Zhai X. Neurodevelopmental outcomes of neonatal posthemorrhagic hydrocephalus and psychological effects on the parents // *Child's Nerv. Syst.* 2023. Vol. 39, no.8. P.2115–2122. <https://doi.org/10.1007/s00381-023-05935-y>

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
рекомендована к печати 10 ноября 2025 г.

Контактная информация:

Андрющенко Наталья Владимировна — канд. мед. наук, доц.;
<https://orcid.org/0000-0003-1301-1668>, natvladandr@gmail.com
Крюков Евгений Юрьевич — д-р мед. наук, проф.; <https://orcid.org/0000-0002-0746-5826>,
e.krukov@mail.ru
Вершинина Елена Андреевна — ст. науч. сотр.; <https://orcid.org/0000-0002-8873-4409>,
ver_elen@mail.ru

References

- Adilbekova, I. M., Bozhbanbaeva, N. S. (2024). Intraventricular hemorrhage in premature infants: Risk factors, epidemiology, and developmental consequences of the nervous system: A literature review. *Reproduktivnaya meditsina*, 2, 119–127. <https://doi.org/10.37800/rm.2.2024.119-127> (In Russian)
- Andrushchenko, N. V., Anikina, V. O., Iova, A. S., Kagan, A. V., Kryukov, E. Yu., Plotnikova, E. V., Poteshkina, O. V., Chernego, D. I., Muhamedrahimov, R. J. (2021). Optimization of nursing of premature infants at the hospital stages of early care with the support of parent — child relationships. *Zhurnal nev-*

rologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 121 (10), 123–130. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202> (In Russian)

- Andrushchenko, N. V., Palchik, A. B., Osipova, M. V. (2024). Modern approaches to assessing motor development in infants and young children in clinical practice. *Rossiiskii semeinyi vrach*, 28 (4), 24–38. <https://doi.org/10.17816/RFD636111> (In Russian)
- Badhiwala, J. H., Hong, C. J., Nassiri, F., Hong, B. Yu., Riva-Cambrin, J., Kulkarni, A. V. (2015). Treatment of posthemorrhagic ventricular dilation in preterm infants: A systematic review and meta-analysis of outcomes and complications. *Journal of Neurosurgery*, 16, 545–555. <https://doi.org/10.3171/2015.3.PEDS14630>
- Ballabh, P., de Vries, L. S. (2021). White matter injury in infants with intraventricular haemorrhage: Mechanisms and therapies. *Nature Reviews Neurology*, 17 (4), 199–214. <https://doi.org/10.1038/s41582-020-00447-8>
- Berger, A., Kiechl-Kohlendorfer, U., Berger, J. (2019). Erstversorgung von Frühgeborenen an der Grenze der Lebensfähigkeit. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 167, 36–45. <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0532-0>
- Blundell, P., Abood, L., Chakraborty, M., Banerjee, S. (2024). Intervention at an early threshold for post-hemorrhagic ventricular dilatation in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Pediatrics*, 20 (8), 774–786. <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00827-w>
- Bogaczyk, V., Fleck, S., Berneiser, J., Opolka, M., Vollmer, M., Baldauf, J., Gasch, C. M., Lemke, E. M., El Refaee, E., Matthes, M., Hirschfeld, H., Lauffer, H., Gaab, M., Schroeder, H., Marx, S. (2022). Long-term quality of life after ETV or ETV with consecutive VP shunt placement in hydrocephalic pediatric patients. *Child's Nerv. System*, 38 (10), 1885–1894. <https://doi.org/10.1007/s00381-022-05590-9>
- Chernego, D. I., Vasilyeva, M. J., Solodunova, M. Yu., Nikiforova, N. V., Palmov, O. I., McColl, R. B., Groark, C., Muhamedrahimov, R. J. (2017). Mental development of preterm infants in different institute environment. *Psichologicheskii zhurnal*, 38 (2), 55–65. (In Russian)
- Chernego, D. I., McCall, R. B., Wanless, Sh. B., Groark, C. J., Vasilyeva, M. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V., Muhamedrahimov, R. J. (2018). The effect of a social — emotional intervention on the development of preterm infants in institutions. *Infants & Young Children*, 31 (1), 37–52. <https://doi.org/10.1097/IYC.000000000000108>
- Christensen, R., Cizmeci, M. N., de Vries, L. S. (2025). Preterm hemorrhagic brain injury: Recent advances on evaluation and management. *Clinics in Perinatology*, 52 (2), 307–319. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2025.02.007>
- D'Agata, A. L., Miller, J. S., Yoo, J. Yo., Springer, C. M., Groer, M. W. (2025). Relationships between NICU infant stressors and childhood behavior and development. *Advances in Neonatal Care*, 25 (2), 113–119. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001253>
- Egesa, W. I., Odoch, S., Odong, R. J., Nakalema, G., Asiimwe, D., Ekuk, E., Twesigemukama, S., Turyasiima, M., Lokengama, R. K., Waibi, W. M., Abdirashid, S., Kajoba, D., Kumbakulu, P. K. (2021). Germinal matrix — intraventricular hemorrhage: A tale of preterm infants. *International Journal of Pediatrics*, 6622598. <https://doi.org/10.1155/2021/6622598>
- Freitas, N. F., Nunes, C. R. D. N., Rodrigues, T. M., Valadares, G. C., Alves, F. L., Leal, C. R. V., Luz, N. M. C. D., Rabello, M. O., Machado, M. G. P., Bouzada, M. C. F. (2021). Neuropsychomotor development in children born preterm at 6 and 12 months of corrected gestational age. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2020199. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020199>
- Hawk, B. N., McCall, R. B., Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V. (2018). Caregiver sensitivity and consistency and children's prior family experience as contexts for early development within institutions. *Infant Mental Health Journal*, 39 (4), 432–448. <https://doi.org/10.1002/imhj.21721>
- Iova, A. S., Garmashov, Yu. A., Andrushchenko, N. V., Pautnickaja, T. S. (1997). *Ultrasonography in neuropediatrics (new possibilities and prospects): Ultrasonographic atlas*. St. Petersburg, Petrogradskii i K^o Publ. (In Russian)
- Isaacs, A. M., Shannon, C. N., Browd, S. R., Hauptman, J. S., Holubkov, R., Jensen, H., Kulkarni, A. V., McDonald, P. J., McDowell, M. M., Naftel, R. P., Nunn, N., Pindrik, J., Pollack, I. F., Reeder, R., Riva-Cambrin, J., Rozzelle, C. J., Rocque, B. G., Strahle, J. M., Tamber, M. S., Whitehead, W. E., Kestle, J. R. W.,

- Limbrick, D.D., Wellons, J.C. (2025). Neurodevelopmental outcomes of permanent and temporary CSF diversion in posthemorrhagic hydrocephalus: A Hydrocephalus Clinical Research Network study. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 35 (4), 315–326. <https://doi.org/10.3171/2024.10.PEDS24257>
- Kagan, A.V., Plotnikova, E.V., Simahodskij, A.S., Andrushchenko, N.V. (2023). *Scientific justification for improving the organization of medical care for children with the consequences of perinatal diseases*. St. Petersburg, Premium Press Publ. (In Russian)
- Kaz'min, A.M., Bengraf, T.S., Popova, A.V., Prochuhaeva, M.M., Gromova, Yu.A., Shalupina, T.V., Arhipov, I.I. (2025). Effectiveness and quality of early assistance to children and their families in the social protection system of the city of Moscow: Parents' opinion. *Klinicheskaia i spetsialnaia psikhologiya*, 14 (2), 143–163. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140209> (In Russian)
- Lederman, V.R., Goulart, A.L., Negrão, J.G., da Cunha, D.H., Dos Santos, A.M., Schwartzman, J.S. (2019). Visual scanning preferences in low birth weight preterm infants. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41 (4), 334–339. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0083>
- Muhamedrahimov, R.J. (2024). Scientific basis of early intervention for infants and young children and their families. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 14 (1), 31–38. <https://doi.org/10.34883/PI.2024.14.1.043> (In Russian)
- Nefedeva, D.L., Bodrova, R.A. (2023). Neuroimaging predictors of recovery in preterm infants with perinatal brain pathology. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii*, 17 (6), 26–30. <https://doi.org/10.24412/2075-4094-2023-6-1-4> (In Russian)
- Newborg, J. (2005). *Battelle developmental inventory*, 2nd ed. Itasca, Riverside.
- Paľchik, A.B., Jur'eva, D.S., Myznikova, I.V., Petrenko, Yu.V. (2024). Comparative evaluation of a new method for studying the neurological status of premature infants. *Pediatr*, 15 (3), 27–34. <https://doi.org/10.17816/PED15327-34> (In Russian)
- Park, J., Park, S.H., Kwon, Yu. R., Yoon, S.J., Lim, J.H., Han, J.H., Shin, J.E., Eun, H.S., Park, M.S., Lee, S.M. (2024). Long-term outcomes of very low birth weight infants with intraventricular hemorrhage: A nationwide population study from 2011 to 2019. *World Journal of Pediatrics*, 20 (7), 692–700. <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00799-x>
- Plotnikova, E.V. (2022). Follow-up service as a modern direction in organizing medical care for children with the consequences of perinatal diseases. *Meditsina i organizatsiia zdavookhraneniia*, 7 (4), 24–31. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2022.98.58.003> (In Russian)
- Rees, P., Callan, C., Chadda, K.R., Vaal, M., Diviney, J., Sabti, S., Harnden, F., Gardiner, J., Battersby, C., Gale, C., Sutcliffe, A. (2022). Preterm brain injury and neurodevelopmental outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics*, 150 (6), e2022057442. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057442>
- Samochnykh, K.A., Volkodav, O.V. (2024). Staged treatment of hydrocephalus in premature infants. *Neirokhirurgiya*, 26 (3), 23–30. <https://doi.org/10.17650/1683-3295-2024-26-3-23-30> (In Russian)
- Serebin, M., Zhang, J., Yan, K., Cabacungan, E., Deshmukh, T., Maheshwari, M., Foy, A., Cohen, S. (2024). Prediction of short- and long-term outcomes using pre-operative ventricular size in infants with post-hemorrhagic ventricular dilation. *Child's Nerv. System*, 40 (7), 2061–2069. <https://doi.org/10.1007/s00381-024-06371-2>
- Simchenko, A.V., Asiryana, E.G. (2025). A comprehensive model for optimizing outpatient medical care for premature infants. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*, 24 (1), 123–129. <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2025.1.123> (In Russian)
- Vignolle, G.A., Bauerstätter, P., Schönthaler, S., Nöhammer, C., Olischar, M., Berger, A., Kasprian, G., Langs, G., Vierlinger, K., Goeral, K. (2024). Predicting outcomes of preterm neonates post-intraventricular hemorrhage. *International Journal of Molecular Sciences*, 25 (19), 10304. <https://doi.org/10.3390/ijms251910304>
- Vohr, B.R. (2022). Neurodevelopmental outcomes of premature infants with intraventricular hemorrhage across a lifespan. *Seminars in Perinatology*, 46 (5), 151594. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2022.151594>
- Wu, Yu., Liang, P., Li, L., Zhou, Yu., Wang, D., Zhai, X. (2023). Neurodevelopmental outcomes of neonatal posthemorrhagic hydrocephalus and psychological effects on the parents. *Child's Nerv. System*, 39 (8), 2115–2122. <https://doi.org/10.1007/s00381-023-05935-y>

Received: October 14, 2025
Accepted: November 10, 2025

Authors' information:

Nataliia V. Andrushchenko — PhD in Medicine, Associate Professor;

<https://orcid.org/0000-0003-1301-1668>, natvladandr@gmail.com

Evgeniy Yu. Kryukov — Dr. Sci. in Medicine, Professor; <https://orcid.org/0000-0002-0746-5826>,

e.krukov@mail.ru

Elena A. Vershinina — Senior Researcher; <https://orcid.org/0000-0002-8873-4409>, ver_elen@mail.ru

Динамика материнского отношения в период беременности и первый год жизни ребенка*

М. Е. Блох^{1,2а}, С. С. Савеньшева¹, С. Фадеева¹, В. О. Аникина¹

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

² Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3

Для цитирования: Блох М. Е., Савеньшева С. С., Фадеева С., Аникина В. О. Динамика материнского отношения в период беременности и первый год жизни ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 59–70. EDN GQKBLD

Отношение матери к ребенку создает уникальную среду для формирования его психического здоровья и личностных характеристик. Настоящее исследование посвящено изучению особенностей и динамики материнского отношения от периода беременности до младенческого возраста ребенка и выявлению предикторов отношения матери к младенцу. Исследование проводилось в два этапа: на первом этапе участвовали 98 беременных женщин, средний возраст $30,6 \pm 4,52$ лет, средний срок гестации $32,4 \pm 7,03$ недели. На втором этапе — те же 98 женщин через 4–8 месяцев после рождения ребенка. Методы: Тест отношений беременной (2015); методика «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (MAAS) (1993, адаптирована С. С. Савеньшевой, В. О. Аникиной, М. Е. Блох в 2022); метод рисуночного теста «Я и мой ребенок» (2024); Тест отношений матери (модификация Теста отношений беременной, авторы: М. Е. Блох, С. С. Савеньшева, В. О. Аникина, И. В. Грандилевская, адаптирована С. С. Савеньшевой с соавторами в 2022); методика «Отношение матери к ребенку в постнатальный период» (MPAS) (адаптирована С. С. Савеньшевой с соавторами в 2022). Результаты продемонстрировали как на этапе беременности, так и после рождения ребенка преимущественно оптимальное материнское отношение, высокий и средний уровни пренатального и постнатального отношения матери к ребенку. В динамике произошло увеличение значений показателей отношения матери к ребенку от пре- к постнатальному периоду и рост эйфорического типа материнского отношения на фоне снижения тревожного и оптимального. Предикторами материнского отношения к младенцу являются одноименные типы психологического компонента гестационной доминанты и компоненты пренатального отношения к ребенку. Вывод: от беременности к периоду младенческого возраста ребенка показатели материнского отношения улучшаются. Отношение матери к ребенку в его пренатальный период является значимым предиктором отношения к нему постнатально.

Ключевые слова: материнское отношение, отношение к ребенку, пренатальное отношение, постнатальное отношение, период беременности, период младенчества, психологический компонент гестационной доминанты.

* Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда № 25-28-00699 «Предикторы и динамика материнского отношения к ребенку от периода беременности до раннего возраста».

^а Автор для корреспонденции.

© М. Е. Блох, С. С. Савеньшева, С. Фадеева, В. О. Аникина, 2026

Dynamics of maternal attitude from pregnancy to infancy*

M. E. Blokh^{1,2a}, S. S. Savenysheva¹, S. Fadeeva¹, V. O. Anikina¹

¹ St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² D. O. Ott Research Institute for Obstetrics, Gynecology, and Reproduction,

3, Mendeleevskaya liniya, St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Blokh M. E., Savenysheva S. S., Fadeeva S., Anikina V. O. Dynamics of maternal attitude from pregnancy to infancy. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 59–70. EDN GQKBLD (In Russian)

Maternal attitude to a child creates a unique environment for the development of his mental health and personality; early mother — child relationships are significant from pregnancy to early age. The article studies characteristics, dynamics, and predictors of maternal attitude from pregnancy to the infancy and time points: T1 — during pregnancy, 98 women, 30.6 ± 4.52 years old, gestation period 32.4 ± 7.03 weeks; T2 — same 98 women at 4th–8th months of their child. Methods: Pregnant Women Attitude Test (2015); Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) (1993, adopted by S. S. Savenysheva, V. O. Anikina, M. E. Blokh in 2022); drawing test “Me and my child” (2024), The Maternal Attitude Test (modified from Pregnant Women Attitude Test, authorized by M. E. Blokh, S. S. Savenysheva, V. O. Anikina, I. V. Grandilevskaya, adopted by S. S. Savenysheva et al., 2022), Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS) (adopted by S. S. Savenysheva et al., 2022). The results demonstrated both at pregnancy and after the child’s birth a predominantly optimal maternal attitude, high and medium levels of prenatal and postnatal mother — child relations. The dynamics showed an increase in the indicators of the maternal attitude from pre- to postnatal period, an increase in the euphoric type of maternal attitude and a decrease in the anxious and optimal type. Predictors of maternal attitude towards an infant are the same types of psychological component of the gestational dominant and the components of the prenatal attitude towards the child. Conclusion: from pregnancy to infancy maternal attitude improves. Maternal attitude towards a child prenatally is a significant predictor of the attitude towards him postnatally.

Keywords: maternal attitude, attitude to a child, prenatal attitude, postnatal attitude, pregnancy, infancy, psychological component of the gestational dominant.

Введение

С самых ранних этапов развития ребенка — в период раннего детства и даже до рождения — родительское отношение, в первую очередь материнское, оказывает значительное влияние на психическое здоровье и развитие ребенка (Lucassen et al., 2011; Planalp et al., 2019; Branjerdporn et al., 2022; Абдулаева, Коргожа, 2024). Многочисленные исследования показывают, что нарушения в сфере ранних отношений сказываются на последующем функционировании человека во взрослом возрасте, приводя к трудностям в отношениях с другими людьми, а в крайних проявлениях — к нарушениям психического и физического здоровья (тревоге, депрессии, суицидальным попыткам, девиантному поведению, расстройствам пищевого, сексуального поведения, сердечно-сосудистым, легочным заболеваниям, диабету

* The study was supported by the Russian Science Foundation, project no. 25-28-00699 “The predictors and dynamics of maternal attitude to a child from pregnancy to early age”.

^a Author for correspondence.

и пр.) (Osofsky et al., 2021; Басина и др., 2022; Блох и др., 2023). Однако материнское отношение не возникает одновременно и сразу после рождения ребенка, а проходит определенный путь становления, имеет тонкие механизмы регуляции и свои сензитивные периоды, как на сознательном, так и на бессознательном уровне (Маац, 2017; Бриш, 2019; Блох, 2020; Филиппова, 2024). Одним из наиболее значимых периодов становления материнского отношения является беременность женщины, когда формируются новые функциональные системы как у ребенка, так и у его родителей (Знаменская, Ярославцева, 2022). Именно в этот период женщина начинает осознавать себя матерью, актуализируется ее отношение к ребенку.

В последние десятилетия ученые активно изучают влияние отношения женщины к ребенку в период беременности на различные характеристики материнского отношения в ранний постнатальный период. Но изучение данной проблемы требует лонгитюдного дизайна, в связи с чем таких исследований к настоящему времени немного, особенно отечественных. Зарубежные лонгитюдные исследования показывают умеренную связь пренатального и постнатального отношения к ребенку (Müller, 1996; Pazzagli et al., 2022; Çınar et al., 2021; Medina et al., 2021). Были также выявлены влияние отношения матери к ребенку во время беременности на ее эмоциональное отношение к нему и представление о нем в постнатальный период (Hildingsson, Rubertsson, 2022; Medina et al., 2025), характеристики родительского поведения (Medina et al., 2021) и качество отношений «мать — младенец» (Carone et al., 2025). Интересным представляется обзор исследований, проведенный Т. Тромбетта с коллегами, который выявил, что из 19 включенных исследований 16 показали позитивную связь пре- и постнатального отношения к ребенку у родителей, 3 исследования продемонстрировали негативную связь пренатального отношения и нарушений эмоционального отношения к ребенку после рождения. Однако они отмечают, что уровень связи был средним или слабым (Trombetta et al., 2021). Из отечественных работ можно упомянуть данные лонгитюдного исследования Т. Г. Бохан и А. В. Силаевой, которое показало влияние отношения к ребенку во время беременности на материнское отношение к нему в младенческом и раннем возрасте (Бохан, Силаева, 2021). В другом исследовании авторы описывают устойчивые корреляции типа переживания беременности с ценностью ребенка и готовностью к материнству после родов. Так, адекватный тип переживания беременности напрямую коррелирует с адекватной ценностью ребенка и сформировавшейся готовностью к материнству, игнорирующий — с недостаточной ценностью ребенка и отстраненным материнским отношением, тревожный — с низкой или неадекватно высокой ценностью ребенка и тревожно-амбивалентным отношением матери (Брутман и др., 2002).

К ограничениям данных исследований можно отнести преимущественно корреляционный дизайн у значительной их части, а также отсутствие исследований динамики отношения к ребенку от периода беременности к послеродовому периоду, что обусловлено сложностями подбора методического инструментария, позволяющего проанализировать динамику отношения матери к ребенку на этих этапах.

В данном контексте становится актуальным изучение особенностей и динамики материнского отношения, чтобы выявить влияние различных факторов на формирование диадического взаимодействия между матерью и ребенком. Результаты таких исследований смогут повысить эффективность психологического сопрово-

ждения семей как во время беременности, так и на этапе младенческого и раннего возраста детей, а также позволят осуществлять профилактику нарушений отношений и психического здоровья детей на ранних этапах развития.

Целью настоящего исследования является выявление особенностей и динамики материнского отношения от периода беременности до младенческого возраста ребенка, а также предикторов отношения матери к младенцу.

Гипотезы исследования:

1. Показатели отношения женщин к ребенку от беременности к младенческому периоду улучшаются.
2. Параметры отношения женщин к ребенку во время беременности выступают значимыми предикторами отношения матери к младенцу.

Методы

Исследование проводилось в два этапа: в первом этапе приняло участие 98 беременных женщин от 28 до 42 лет, средний возраст $30,6 \pm 4,52$ года ($M = 30,0$ лет), преимущественно на втором и третьем триместрах беременности, средний срок $32,4 \pm 7,03$ недели гестации ($M = 34,0$ недели). Средний срок родов $39,75 \pm 1,14$ недели (от 37 до 42). Во втором этапе приняли участие те же 98 женщин через 4–8 месяцев после рождения ребенка. Набор респондентов проводился в женских консультациях Санкт-Петербурга и Петрозаводска путем предложения беременным участвовать в онлайн-исследовании в рамках гранта РФФ № 25-28-00699.

Для оценки отношения к ребенку в период беременности (первый этап) использовались следующие методы: Тест отношений беременной (Добряков, 2015); методика «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (в данной статье используется термин «пренатальное отношение») (Maternal Antenatal Attachment Scale — MAAS) (1993, адаптирована С. С. Савеньшевой, В. О. Аникиной, М. Е. Блох в 2022); метод рисуночного теста «Я и мой ребенок» (Филиппова, 2024). Для оценки материнского отношения в период младенческого возраста ребенка (второй этап) применялись следующие методы: Тест отношений матери (модификация Теста отношений беременной, авторы М. Е. Блох, С. С. Савеньшева, В. О. Аникина, И. В. Грандилевская, адаптирована: (Савеньшева и др., 2022а)), методика «Отношение матери к ребенку в постнатальный период» (Maternal Postnatal Attachment Scale, MPAS; Condon, адаптирована: (Савеньшева и др., 2022б)).

Математико-статистические методы: анализ средних, корреляционный анализ с применением критерия Спирмена, регрессионный анализ, анализ динамики с применением критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

Результаты

Анализ характеристик материнского отношения в период беременности показал следующее. По результатам методики «Тест отношений беременной» для данной выборки наиболее характерен оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), что составляет ($M \pm SD$) $5,58 \pm 1,6$ балла. Значительно меньше были выражены эйфорический тип — $1,81 \pm 1,3$ и тревож-

ный — $0,8 \pm 0,9$ балла, наименее — гипогестогнозический и депрессивный типы ПКГД ($0,6 \pm 0,9$ и $0,1 \pm 0,3$ балла соответственно).

Оценка отношения беременной женщины к своему внутриутробному ребенку с помощью методики MAAS продемонстрировала высокие значения ($M1 \pm SD$): общий показатель шкалы оценки пренатального отношения находится на уровне выше среднего — $74,6 \pm 7,5$ балла, значения шкалы качества пренатального отношения значительно выше среднего — $43,24 \pm 3,9$ балла, а шкалы «интенсивность включения» — на среднем уровне $26,98 \pm 4,3$. Анализ компонентов пренатального отношения показал следующее: когнитивный и эмоциональный компоненты находятся на среднем уровне ($22,9 \pm 3,1$ и $27,2 \pm 3,01$ соответственно), тогда как поведенческий компонент — на уровне выше среднего $24,4 \pm 2,5$ балла.

Также для анализа отношения к ребенку во время беременности была использована проективная рисуночная методика «Я и мой ребенок», где были использованы следующие параметры оценки:

- эмоциональная близость;
- тревожность;
- конфликтность;
- сформированность образа ребенка и образа матери.

По результатам оценки ($M1 \pm SD$) среди данной выборки преобладает тревожность ($2,97 \pm 0,9$ балла при max 4) и конфликтность в восприятии беременности и ситуации материнства ($2,13 \pm 1,4$ балла при max 4). На уровне ниже среднего находятся параметры эмоциональной близости с ребенком ($1,91 \pm 1,4$ при max 4), сформированности образа матери и образа ребенка ($1,83 \pm 1,2$ и $1,63 \pm 1,3$ соответственно).

Таким образом, в период беременности женщины исследуемой выборки демонстрировали преобладание оптимального типа ПКГД, преимущественно позитивные чувства и мысли по отношению к ребенку, желание заботиться и защищать, представлять ребенка. Однако данные проективной методики показали наличие тревожности и конфликтности в отношении материнства и будущего ребенка, недостаточную сформированность образов себя как матери и своего ребенка (при том что абсолютное большинство респонденток были на втором и третьем триместрах беременности).

В период младенчества ребенка у матерей данной группы по методике «Тест отношений матери» (модификация Теста отношений беременной) ($M2 \pm SD$) наиболее выражены оптимальный тип материнского отношения — $5,13 \pm 1,6$ балла и эйфорический — $2,54 \pm 1,6$, а игнорирующий, тревожный и депрессивный типы слабо представлены у женщин в постнатальный период ($0,77 \pm 0,9$, $0,46 \pm 0,8$ и $0,1 \pm 0,3$ соответственно). Отношение к ребенку по данным методики MPAS также благоприятно: общий показатель постнатального отношения к ребенку составляет $77,6 \pm 8,9$ балла, качество — $38,7 \pm 3,6$, отсутствие враждебности — $19,6 \pm 3,2$, удовлетворение от взаимодействия — $19,3 \pm 4,3$.

В динамике материнского отношения от периода беременности к младенческому возрасту ребенка выявлены следующие различия (табл. 1). Произошло значимое увеличение значений эйфорического типа материнского отношения ($p = 0,001$), при этом снизились показатели как тревожного ($p = 0,002$), так и оптимального типа ($p = 0,007$). Увеличение значений гипогестогнозического/игнорирующего типа

Таблица 1. Среднегрупповые значения ($M \pm SD$) показателей материнского отношения и их различия от периода беременности к младенческому возрасту ребенка

Параметры материнского отношения	Беременность $M1 \pm SD$	Младенческий возраст ребенка $M2 \pm SD$	Различия $M1 \pm SD - M2 \pm SD$	Критерий знаковых рангов Вилкоксона Z	Уровень значимости различий p
Оптимальный	5,58 \pm 1,6	5,13 \pm 1,6	0,449 \pm 1,95	-2,715	0,007
Эйфорический	1,81 \pm 1,3	2,54 \pm 1,6	-0,724 \pm 1,75	-4,020	0,001
Тревожный	0,8 \pm 0,9	0,46 \pm 0,8	0,367 \pm 1,08	-3,156	0,002
Пренатальное отношение (общ. показ.)	74,6 \pm 7,5	77,6 \pm 8,9	-3,066 \pm 8,56	-8,595	0,001

и снижение выраженности депрессивного типа статистически не значимы. Также значимое увеличение ($p = 0,001$) продемонстрировал общий показатель пренатального отношения матери к ребенку.

Корреляционный анализ показал множество тесных взаимосвязей между параметрами пре- и постнатальных отношений (по МААС и MPAS) и типами материнского отношения как во время беременности, так и в младенческом возрасте ребенка. При этом из параметров оценки рисуночной методики «Я и мой ребенок», проведенной во время беременности, обнаружена только одна отрицательная связь (при $p < 0,05$) между тревожностью в отношении материнства и будущего ребенка и удовольствием от взаимодействия с ним после рождения (по MPAS).

С помощью регрессионного анализа (табл. 2) были выявлены предикторы материнского отношения к младенцу. Так, детерминантой оптимального типа отношения к материнству у женщин после рождения ребенка является оптимальный тип ПКГД в период беременности ($R^2 = 0,101$, $\beta = 0,318$, $p = 0,001$). Предиктором игнорирующего материнского отношения является показатель «качество пренатального отношения» по МААС ($R^2 = 0,174$, $\beta = -0,418$, $p = 0,001$). Детерминантами эйфорического отношения к материнству у женщин после рождения ребенка являются: общий показатель пренатального отношения по МААС ($R^2 = 0,241$, $\beta = 0,381$, $p = 0,001$) и эйфорический тип ПКГД ($R^2 = 0,241$, $\beta = 0,253$, $p = 0,006$). Эмоциональный компонент пренатального отношения ($R^2 = 0,170$, $\beta = -0,300$, $p = 0,002$) и тревожный тип ПКГД ($R^2 = 0,170$, $\beta = 0,242$, $p = 0,012$) являются предикторами тревожного материнского отношения. Детерминантой качества постнатального отношения (по MPAS) к ребенку является эмоциональный компонент пренатального отношения по МААС ($R^2 = 0,152$, $\beta = 0,390$, $p = 0,001$). Предиктором отсутствия враждебности к ребенку после родов является общий показатель пренатального отношения ($R^2 = 0,642$, $\beta = 0,755$, $p = 0,001$) и поведенческий компонент пренатального отношения (забота, защита) ($R^2 = 0,642$, $\beta = 0,133$, $p = 0,040$). Детерминантой удовольствия от взаимодействия с ребенком после его рождения является общий показатель прена-

Таблица 2. Пренатальные предикторы отношения матери к ребенку первого года жизни

Зависимые переменные (первый год жизни ребенка)	Предикторы (период беременности)	R ²	β	p
Оптимальное материнское отношение (ТОМ)	Оптимальный тип ПКГД (ТОБ)	0,101	0,318	0,001
Игнорирующее материнское отношение (ТОМ)	Качество пренатального отношения (MAAS)	0,174	-0,418	0,001
Эйфорическое материнское отношение (ТОМ)	Общий показатель пренатального отношения (MAAS)	0,241	0,381	0,001
	Эйфорический тип ПКГД		0,253	0,006
Тревожное материнское отношение (ТОМ)	Эмоциональный компонент пренатального отношения	0,170	-0,300	0,002
	Тревожный тип ПКГД		0,242	0,012
Качество постнатального отношения (MPAS)	Эмоциональный компонент пренатального отношения (MAAS)	0,152	0,390	0,001
Отсутствия враждебности к ребенку (MPAS)	Общий показатель пренатального отношения (MAAS)	0,642	0,755	0,001
	Поведенческий компонент пренатального отношения (MAAS)		0,133	0,040
Удовольствие от взаимодействия с ребенком (MPAS)	Общий показатель пренатального отношения (MAAS)	0,508	0,712	0,001
Общий показатель постнатального отношения (MPAS)	Качество пренатального отношения (MAAS)	0,340	0,383	0,001
	Депрессивный тип ПКГД (ТОБ)		-0,296	0,002

тального отношения ($R^2 = 0,508$, $\beta = 0,712$, $p = 0,001$), а детерминантой общего показателя постнатального отношения является качество пренатального отношения ($R^2 = 0,340$, $\beta = 0,383$, $p = 0,001$) и депрессивный тип ПКГД ($R^2 = 0,340$, $\beta = -0,296$, $p = 0,002$).

Обсуждение результатов

Анализ результатов исследования в период беременности показал преобладание оптимального типа ПКГД, достаточно высокий уровень вовлеченности беременной женщины в поведение, направленное на установление эмоциональной связи и взаимодействие с внутриутробным ребенком. Интересным является факт некоторого расхождения данных, полученных с помощью опросников и проективной методики: при очень благоприятной картине по результатам вербальных опросников проективный рисуночный тест продемонстрировал наличие большого количества признаков тревожности и конфликтности в теме материнства. Это может свидетельствовать о наличии неосознаваемого пласта тревожных и негативных переживаний или желании давать социально одобряемые ответы, сохраняя тем самым образ хорошей матери как для окружающих, так и для себя самой, что

согласуется с психоаналитическими представлениями о наличии и значимости бессознательных переживаний в материнской сфере (Маац, 2017; Бриш, 2019; Блох, 2020; Филиппова, 2024). Анализ динамики материнского отношения от периода беременности к младенчеству ребенка выявил повышение значений как общего показателя отношения к ребенку в его пренатальный и постнатальный периоды (по MAAS и MPAS), так и его компонентов, отражающих когнитивную, эмоциональную и поведенческую составляющие. Это подтверждает результаты других авторов, указывающих на развитие выраженности факторов материнского отношения с возрастом ребенка (Абдулаева и др., 2024), что может быть связано с возможностью реального взаимодействия с ребенком.

Существенное повышение случаев реализации эйфорического типа материнского отношения к младенцу по сравнению с периодом беременности на фоне снижения тревожного и оптимального типов может свидетельствовать о снижении тревожности в связи с возвращением субъективного чувства контроля в отношении ребенка и своего материнского поведения после завершения беременности. Однако можно предположить и обратную картину: эйфорическое отношение является психологической защитой по типу реактивного образования, и происходит смещение тревоги в сторону усиления позитивного отношения и гиперзаботы.

Эти предположения заслуживают более пристального внимания и изучения факторов, участвующих в трансформации материнского отношения по мере взросления ребенка. Наличие многочисленных связей между изучаемыми показателями на первом и втором этапах исследования подтверждает данные других исследователей (Trombetta et al., 2021; Çınar et al., 2021; Medina et al., 2021; Hildingsson, Rubertsson, 2022; Medina et al., 2025; Carone et al., 2025; Бохан, Силаева, 2021; Брутман и др., 2002) об устойчивых корреляциях между представлениями и переживаниями женщины во время беременности и качеством отношений с младенцем.

Наши данные показали, что чем выше тревожность, проявленная в рисуночном тесте в отношении беременности, материнства и ребенка во время беременности, тем меньше удовольствия от взаимодействия с ребенком получает женщина уже на первом году жизни младенца. Выявление только одной статистически достоверной связи результатов проективной методики с показателями вербальных опросников может говорить о более сложных нелинейных и комплексных связях этих показателей.

Проведенное исследование выявило предикторы материнского отношения к младенцу. Так, пренатальное отношение (по MAAS) влияет на эйфорический, игнорирующий, тревожный типы материнского отношения после рождения, на общий показатель постнатального отношения, на отсутствие враждебности, удовольствие от взаимодействия с ребенком и защитное поведение матери. При этом именно эмоциональный компонент пренатального отношения (то есть чувства и переживания в отношении плода) вместе с тревожным типом ПКГД детерминирует тревожное отношение матери к младенцу, а в сочетании с эйфорическим типом ПКГД — эйфорическое материнское отношение. Эти данные подтверждают и расширяют результаты исследований В. И. Брутмана, Т. Тромбетты (Т. Trombetta) и др., позволяя еще раз доказать значимость психологической поддержки семьи начиная с беременности и подготовки к ней для профилактики и формирования оптимального и качественного диадического отношения между матерью и младенцем.

Выводы

1. Полученные результаты продемонстрировали у матерей в целом благоприятную картину как во время беременности, так и на первом году жизни ребенка: высокие значения пре- и постнатального отношения к ребенку, преобладание оптимального и эйфорического типов материнского отношения.

2. Выявлены увеличение показателей отношения к ребенку от беременности к его младенческому возрасту, а также увеличение значений эйфорического материнского отношения за счет снижения оптимального и тревожного типов.

3. Предикторами материнского отношения к младенцу стали одноименные типы психологического компонента гестационной доминанты, компоненты пренатального отношения к ребенку.

4. Выявленные расхождения результатов опросников и проективных методик, указывающие на увеличение эйфории в отношении ребенка после родов, заслуживают дальнейшего изучения и пристального внимания специалистов.

5. Обнаруженные предикторы материнского отношения в младенческом возрасте ребенка могут послужить основой для формирования мишеней психологического и психотерапевтического вмешательства на этапе беременности в работе перинатального психолога с семьей, обращающейся за помощью.

Литература

- Абдулаева А. М., Коргожа М. А. Материнская позиция женщин, воспитывающих одного ребенка и двойню раннего возраста: обзор отечественных и зарубежных исследований // Психология человека в образовании. 2024. Т. 6, № 1. С. 18–32. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-1-18-32>
- Басина Р. М., Палаус Е. И., Махаури К. М., Фесенко Н. К., Абзалиева А. Д., Боган Н. В., Гречаный С. В., Хавкин А. И. Связь пищевого поведения младенцев с развитием детско-материнских отношений и уровнем тревоги и депрессии матерей // Вопросы детской диетологии. 2020. Т. 18, № 3. С. 99–110. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2020-3-99-110>
- Блох М. Е. Феномен материнства в русле психологических теорий и исследований // Женское психическое здоровье: от истерии к гендерно-сенситивному подходу / под общ. ред. Н. Г. Незнанова. СПб.: Алеф-Пресс, 2020. С. 38–51.
- Блох М. Е., Грандильевская И. В., Савеньшиева С. С., Аникина В. О. Суицидальные риски женщин во время беременности и после родов // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31, № 2. С. 84–98. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310204>
- Бохан Т. Г., Силаева А. В. Формирование привязанности к ребенку в период беременности и после родов у женщин-участниц программы ЭКО // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2021. № 6 (196). С. 401–408.
- Бриш К. Биндунг-психотерапия: младенчество и ранний возраст. М.: Теревинф, 2019.
- Брутман В. И., Филиппова Г. Г., Хамитова И. Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 59–68.
- Добряков И. В. Перинатальная психология. 2-е изд. СПб.: Питер, 2015.
- Знаменская И. И., Ярославцева Т. Г. Привязанность матери к плоду: факторы формирования и практическое применение конструкта // Психологический журнал. 2022. Т. 43, № 2. С. 72–83.
- Маац Х.-Й. Комплекс Лилит. Темная сторона материнства. М.: Когито-Центр, 2017.
- Савеньшиева С. С., Аникина В. О., Блох М. Е. Перевод и адаптация методики «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (MAAS) // Консультативная психология и психотерапия. 2022а. Т. 30, № 3. С. 92–111. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300306>

- Савеньшиева С. С., Василенко В. Е., Деева А. А. Отношение к ребенку, психическое здоровье матери и психическое развитие младенца в период пандемии // Проблемы современного педагогического образования. 2022б. № 75, ч. 2. С. 393–397.
- Филиппова Г. Г. Психология материнства: учебное пособие для вузов. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2024.
- Branjerdporn G., Meredith P., Wilson T., Strong J. Infant developmental outcomes: Influence of prenatal maternal-fetal attachment, adult attachment, maternal well-being, and perinatal loss // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022. Vol. 19, no. 4. Art. 2433. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042433>
- Carone N., Tracchegiani J., Lingiardi V. Maternal attachment state of mind and defensive functioning in pregnancy: Predicting mother — infant relationship at 6 months through the PDM-2 Infancy and Early Childhood section // *Front. Psychol.* 2025. No. 16. Art. 1568620. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1568620>
- Çınar N., Yalınzoğlu Çaka S., Topal S., Uslu Yuvacı H. Relationship between prenatal and maternal attachment: A longitudinal study from Turkey // *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2021. Vol. 42, no. 2. P. 220–227. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1904223>
- Hildingsson I., Rubertsson C. Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth // *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022. Vol. 22. Art. 66. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04367-3>
- Lucassen N., Tharner A., van Ijzendoorn M., Bakermans-Kranenburg M. J., Volling B. L., Verhulst F. C., Lambregtse — Van den Berg M. P., Tiemeier H. The association between paternal sensitivity and infant-father attachment security: A meta-analysis of three decades of research // *Journal of Family Psychology*. 2011. Vol. 25, no. 6. P. 986–992. <https://doi.org/10.1037/a0025855>
- Medina N. Yu., Edwards R. C., Zhang Yu., Hans S. L. A longitudinal investigation of young mothers' prenatal attachment, depressive symptoms, and early parenting behaviour // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2021. Vol. 40, no. 2. P. 196–211. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1886257>
- Medina N. Yu., Edwards R. C., Hans S. L. Young mothers' prenatal attachment and later attachment-related representations of their young children // *Infant Mental Health Journal*. 2025. Vol. 46, no. 3. P. 285–297. <https://doi.org/10.1002/imhj.22162>
- Müller M. E. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation // *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1996. Vol. 25, no. 2. P. 161–166. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02420.x>
- Osofsky J. D., Osofsky H. J., Frazer A. L., Fields-Olivieri M. A., Many M., Selby M., Holman S., Conrad E. The importance of adverse childhood experiences during the perinatal period // *Am. Psychol.* 2021. Vol. 76, no. 2. P. 350–363. <https://doi.org/10.1037/amp0000770>
- Pazzagli C., Buratta L., Cenci G., Coletti E., Giuliani M. L., Mazzeschi C. Does parental reflective functioning mediate the associations between the maternal antenatal and postnatal bond with the child in a community sample? // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, no. 12. Art. 6957. <https://doi.org/10.3390/ijerph19126957>
- Planalp E. M., O'Neill M., Braungart-Rieker J. M. Parent mind-mindedness, sensitivity, and infant affect: Implications for attachment with mothers and fathers // *Infant Behavior and Development*. 2019. Vol. 57. P. 101–330.
- Trombetta T., Giordano M., Santoniccolo F., Vismara L., Della Vedova A. M., Rollè L. Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review // *Front. Psychol.* 2021. Vol. 12. Art. 620942. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
рекомендована к печати 31 октября 2025 г.

Контактная информация:

Блох Мария Евгеньевна — канд. мед. наук; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
m.blokh@spbu.ru

Савеньшиева Светлана Станиславовна — канд. психол. наук;
<https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, s.savenysheva@spbu.ru

References

- Abdulaeva, A. M., Korgozha, M. A. (2024). The maternal position of women raising single or twin infants: A review of Russian and foreign studies. *Psikhologiya cheloveka v obrazovanii*, 6 (1), 18–32. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-1-18-32> (In Russian)
- Basina, R. M., Palaus, E. I., Mahauri, K. M., Fesenko, N. K., Abzalieva, A. D., Bogan, N. V., Grechanyi, S. V., Khavkin, A. I. (2020). Interrelations between baby eating behaviours and the development of the mother — infant relationships and maternal anxiety and depression levels. *Voprosy detskoj dietologii*, 18 (3), 99–110. <https://www.doi.org/10.20953/1727-5784-2020-3-99-110> (In Russian)
- Blokh, M. E., Grandilevskaya, I. V., Savenysheva, S. S., Anikina, V. O. (2023). Suicidal risks of women during pregnancy and after childbirth. *Konsultativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 31 (2), 84–98. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310204>
- Blokh, M. E. (2020). The phenomenon of motherhood in the context of psychological theories and research. In: N. G. Neznanov (ed.). *Zhenskoe psikhicheskoe zdorov'e: ot isterii k genderno-sensitivnomu podkhodu* (pp. 38–51). St. Petersburg, Alef-Press Publ. (In Russian)
- Bokhan, T. G., Silaeva, A. V. (2021). Formation of attachment to the child during pregnancy and after childbirth in women participating in the IVF program. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, 6 (196), 401–408. (In Russian)
- Branjerdporn, G., Meredith, P., Wilson, T., Strong, J. (2022). Infant developmental outcomes: Influence of prenatal maternal-fetal attachment, adult attachment, maternal well-being, and perinatal loss. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19 (4), 2433. <https://www.doi.org/10.3390/ijerph19042433>
- Brish, K. (2019). *Binding psychotherapy: Infancy and early age*. Moscow, Terevinf Publ. (In Russian)
- Brutman, V. I., Filippova, G. G., Khamitova, I. Yu. (2002). Dynamics of women psychological status during pregnancy and after the delivery. *Voprosy psikhologii*, 1, 59–68. (In Russian)
- Carone, N., Tracchegiani, J., Lingiardi, V. (2025). Maternal attachment state of mind and defensive functioning in pregnancy: Predicting mother — infant relationship at 6 months through the PDM-2 Infancy and Early Childhood section. *Front. Psychol.*, 16, 1568620. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1568620>
- Çınar, N., Yalınzoğlu Çaka, S., Topal, S., Uslu Yuvacı, H. (2021). Relationship between prenatal and maternal attachment: A longitudinal study from Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42 (2), 220–227. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1904223>
- Dobryakov, I. V. (2015). *Perinatal Psychology*. 2nd ed. St. Petersburg, Piter Publ. (In Russian)
- Filippova, G. G. (2024). *Psychology of motherhood: textbook for universities*. Moscow, Yurait Publ. (In Russian)
- Hildingsson, I., Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22, 66. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04367-3>
- Lucassen, N., Tharner, A., van Ijzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Volling, B. L., Verhulst, F. C., Lambregtse — Van den Berg, M. P., Tiemeier, H. (2011). The association between paternal sensitivity and infant-father attachment security: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Family Psychology*, 25 (6), 986–992. <https://www.doi.org/10.1037/a0025855>
- Maatz, H.-J. (2017). *Lilith complex. The dark side of motherhood*. Moscow, Kogito-Tsentr Publ. (In Russian)
- Medina, N. Yu., Edwards, R. C., Zhang, Yu., Hans, S. L. (2021). A longitudinal investigation of young mothers' prenatal attachment, depressive symptoms, and early parenting behaviour. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40 (2), 196–211. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1886257>
- Medina, N. Yu., Edwards, R. C., Hans, S. L. (2025). Young mothers' prenatal attachment and later attachment-related representations of their young children. *Infant Mental Health Journal*, 46 (3), 285–297. <https://www.doi.org/10.1002/imhj.22162>
- Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25 (2), 161–166. <https://www.doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02420.x>

- Osofsky, J. D., Osofsky, H. J., Frazer, A. L., Fields-Olivieri, M. A., Many, M., Selby, M., Holman, S., Conrad, E. (2021). The importance of adverse childhood experiences during the perinatal period. *American Psychologist*, 76 (2), 350–363. <https://www.doi.org/10.1037/amp0000770>
- Pazzagli, C., Buratta, L., Cenci, G., Coletti, E., Giuliani, M. L., Mazzeschi, C. (2022). Does parental reflective functioning mediate the associations between the maternal antenatal and postnatal bond with the child in a community sample? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (12), 6957. <https://doi.org/10.3390/ijerph19126957>
- Planalp, E. M., O'Neill, M., Braungart-Rieker, J. M. (2019). Parent mind-mindedness, sensitivity, and infant affect: Implications for attachment with mothers and fathers. *Infant Behavior and Development*, 57, 101–330.
- Savenysheva, S. S., Anikina, V. O., Blokh, M. E. (2022a). Translation and adaptation of the inventory “Maternal Prenatal Attachment” (MAAS). *Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 30 (3), 92–111. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300306> (In Russian)
- Savenysheva, S. S., Vasilenko, V. E., Deeva, A. A. (2022b). Attitude towards the child, maternal mental health, and infant mental development during a pandemic. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniia*, 75 (2), 393–397. (In Russian)
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., Rollè, L. (2021). Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review. *Front. Psychol.*, 12, 620942. <https://www.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>
- Znamenskaya, I. I., Yaroslavtseva, T. G. (2022). Maternal attachment to the fetus: Factors of formation and practical application of the construct. *Psikhologicheskii zhurnal*, 43 (2), 72–83. (In Russian)

Received: October 14, 2025

Accepted: October 31, 2025

Authors' information:

Mariia E. Blokh — PhD in Medicine; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, m.blokh@spbu.ru

Svetlana S. Savenysheva — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, owlsveta@mail.ru

Sofia Fadeeva — Master; <https://orcid.org/0009-0003-3564-7840>, sofia.fadeeva03@mail.ru

Varvara O. Anikina — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, v.anikina@spbu.ru

Эмоциональное состояние, отношение к ребенку и взаимодействие с ним во время беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом

Р. А. Блох^{1а}, М. Е. Блох^{1,2}, Р. Ж. Мухамедрахимов¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,

Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² Научно-исследовательский институт акушерства,

гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта,

Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3

Для цитирования: Блох Р. А., Блох М. Е., Мухамедрахимов Р. Ж. Эмоциональное состояние, отношение к ребенку и взаимодействие с ним во время беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 71–79. EDN HBCLOE

Распространенность гестационного сахарного диабета (ГСД) продолжает расти во всем мире и достигает 10–20 % среди беременных в России. ГСД не только осложняет течение беременности, но и сопряжен с изменениями эмоционального состояния женщины, что отражается на ее отношении к беременности, родам и ребенку. Цель работы — изучение особенностей эмоционального состояния, материнского отношения и взаимодействия с ребенком во время беременности у женщин с ГСД. Участниками исследования были 47 женщин в возрасте $M (SD) = 32 (6)$ лет на 28,5 (6,3) неделе беременности, из них 19 с диагнозом ГСД и 28 без нарушений углеводного обмена. Для обследования женщин использовались: шкалы тревоги (Beck Anxiety Inventory) и депрессии (Beck Depression Inventory), Эдинбургская шкала депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Scale), Тест отношения беременной, Шкала оценки пренатальных отношений матери к ребенку (Maternal Antenatal Attachment Scale), социально-демографическая анкета. Результаты исследования свидетельствуют, что у женщин с ГСД по сравнению с женщинами без ГСД отмечались более высокие значения поведенческого компонента отношения матери к ребенку в его пренатальный период и менее выраженный депрессивный тип отношения к беременности. Взаимосвязи между тревожностью, депрессией и отношением к ребенку у женщин без ГСД были более гармоничными, тогда как у женщин с ГСД отличались большей напряженностью и телесно-аффективной направленностью. Женщины с ГСД чаще воспринимали движения плода во время его шевелений как активные и наделяли их эмоциональным смыслом, что может отражать компенсаторное усиление направленности на ребенка на фоне эмоциональной уязвимости. Полученные результаты подчеркивают важность комплексного сопровождения беременных с ГСД, включающего психологическую поддержку и мониторинг эмоционального состояния.

Ключевые слова: беременность, гестационный сахарный диабет, депрессия, тревожность, материнское отношение, отношение к шевелениям плода.

^а Автор для корреспонденции.

© Р. А. Блох, М. Е. Блох, Р. Ж. Мухамедрахимов, 2026

Emotional state, maternal attitude, and mother-fetus interaction during pregnancy in women with gestational diabetes mellitus

R. A. Blokh^{1a}, M. E. Blokh^{1,2}, R. J. Muhamedrahimov¹

¹ St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² D. O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproductology,

3, Mendeleevskaya liniya, St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Blokh R. A., Blokh M. E., Muhamedrahimov R. J. Emotional state, maternal attitude, and mother-fetus interaction during pregnancy in women with gestational diabetes mellitus. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 71–79. EDN HBCLOE (In Russian)

The prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) continues to rise worldwide and reaches 10–20% among pregnant women in Russia. GDM not only complicates pregnancy but is also associated with changes in the woman's emotional state, affecting her attitude toward pregnancy, childbirth, and her child. The study aimed to examine the features of emotional state, maternal attitude, and mother-fetus interaction in women with GDM. The sample included 47 women aged $M (SD) = 32 (6)$ years at 28.5 (6.3) weeks of gestation; 19 were diagnosed with GDM and 28 had normal glucose metabolism. The assessment included the Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Test of the Pregnant Woman's Attitude (TOB), Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS), and a sociodemographic questionnaire. Women with GDM showed higher scores on the behavioral component of maternal attitude toward the unborn child and a less pronounced depressive type of attitude toward pregnancy. Correlations between anxiety, depression, and maternal attitude in women without GDM were more harmonious, while in women with GDM they were characterized by greater tension and stronger body-affective orientation. Women with GDM more often perceived fetal movements as active and endowed them with emotional meaning, possibly reflecting a compensatory focus on the child amid emotional vulnerability. The findings emphasize the importance of comprehensive care for pregnant women with GDM, including psychological support and monitoring of emotional well-being.

Keywords: pregnancy, gestational diabetes mellitus, depression, anxiety, maternal attitude, perception of fetal movements.

Введение

Еще в 1882 г. британский акушер-гинеколог Дункан представил доклад о диабете при беременности, отметив, что это состояние может возникать во время гестации, исчезать после родов либо существовать до зачатия и утяжелять течение беременности (Duncan, 1882). Он также указал на высокие риски прерывания беременности и гибели плода. Спустя столетие, в 1989 г., в Италии была принята Сент-Винсентская декларация, где ставилась цель в течение пяти лет добиться для женщин с сахарным диабетом таких же показателей успешного вынашивания, как у здоровых (World Health Organization, 1989). Прошло тридцать шесть лет, однако паритета добиться не удалось: национальные аудиты фиксируют у беременных с нарушениями гликемии более высокую частоту врожденных пороков, преждевременных родов, кесаревых сечений, перинатальной смертности и мертворождений по сравнению с общей популяцией (NHS England, 2025).

^a Author for correspondence.

Контекст этой неудачи — мировой рост диабета. По оценке Международной федерации диабета (The International Diabetes Federation (IDF)), с диабетом живут около 537 млн человек, к 2045 г. при условии сохранения подобных тенденций прогнозируется увеличение их численности до 783 млн; данные ВОЗ за 2025 г. демонстрируют высокую распространенность этой патологии в ряде регионов мира (IDF Diabetes Atlas, 2017; IDF Diabetes Atlas, 2025). В России число пациентов с сахарным диабетом превышает 5 млн, это заболевание входит в четверку ведущих неинфекционных причин смертности (Росстат, 2023). Особую значимость приобретает гестационный сахарный диабет (ГСД): по данным Международной федерации диабета, в 2021 г. распространенность ГСД составляла 13,4% среди всех беременностей, а в 2025 г. ожидается ее рост до 15,6% (IDF Diabetes Atlas, 2021; IDF Diabetes Atlas, 2025). При этом каждый шестой новорожденный в 2021 г. родился от матери с нарушением углеводного обмена (около 21 млн детей), а к 2025 г. прогнозируется, что уже каждый пятый новорожденный (более 23 млн) будет рожден в таких условиях. В России частота ГСД за последние десятилетия увеличилась более чем в 16 раз, превышая 10% всех беременностей в 2022–2023 гг., а в ряде регионов достигая 15–20% (Росстат, 2023).

Еще один фактор динамики — «омоложение» сахарного диабета 2-го типа (СД 2) в обществе на фоне гиподинамии и пищевой избыточности: все больше пациенток вступают в беременность с инсулинорезистентностью, предиабетом и неалкогольной жировой болезнью печени, что требует более жесткой самодисциплины и поддерживающих интервенций (Luk et al., 2025). При этом смещение деторождения на более поздний возраст увеличивает вероятность ГСД, ухудшает переносимость требуемых изменений образа жизни и усиливает страх акушерских осложнений (Sun et al., 2023).

Несмотря на то что вред ГСД для матери и плода широко признан, исследования по-прежнему сосредоточены преимущественно на анализе медицинских показателей матерей и не направлены на изучение их психического состояния и системы отношений, в которую они включены. Результаты небольшого количества исследований, оценивающих психоэмоциональное состояние женщин с ГСД, остаются противоречивыми. Так, существуют данные о повышенном уровне тревожности и стресса у женщин с ГСД как в краткосрочной, так и в среднесрочной перспективе (Daniells et al., 2003; Blackmore et al., 2016), риске родовых депрессивных состояний (Lee et al., 2020), высокой тревоге вследствие ограничений в образе жизни и питания (Egan et al., 2017); только 20% демонстрируют оптимальное отношение к беременности (Старцева и др., 2022). При этом в исследовании, включавшем 3051 женщину, из которых 313 имели ГСД, не выявлено достоверных различий в уровнях тревожности и депрессии по сравнению с контрольной группой — ни в конце беременности, ни спустя шесть месяцев после родов, но отмечалось изменение внутренней структуры психического благополучия: женщины с ГСД сообщали о несколько худших физических, но более устойчивых психологических показателях качества жизни (Ohene-Agyei et al., 2025). Еще одно исследование показывает, что даже на фоне повышенной тревожности у женщин с ГСД сохраняется материнская направленность на ребенка (Grinberg, Yisaschar-Mekuzas, 2024). Вероятно, такая вариативность результатов связана с особенностями методик, временных точек оценки и с размером выборок, что отражает сложность и динамичность психологической адаптации при ГСД.

При сопровождении женщин с сахарным диабетом используются универсальные программы, в которых, несмотря на значительную распространенность тревожности и послеродовой депрессии, обнаруженной у этой категории женщин (Wang et al., 2021), не учитываются индивидуальные различия и особенности психического здоровья женщин с ГСД. В целом в научной литературе наблюдается недостаток работ, направленных на изучение состояния и характеристик отношений у женщин с ГСД.

Целью данной работы является изучение особенностей эмоционального состояния, материнского отношения и взаимодействия с ребенком во время беременности у женщин с ГСД.

Метод

Участники исследования. В исследовании приняли участие 47 женщин в возрасте от 24 до 45 лет. Средний возраст составил 32,9 (5,3) года в группе женщин с ГСД и 32,3 (5,7) года в группе без ГСД. Средний срок гестации в группе ГСД составил 29,4 (5,8) недели, в группе без ГСД — 27,7 (6,7) недели. Обследование проводилось в период с 2024 по 2025 г. Информация о женщинах, соответствующих критериям включения, была получена в женских консультациях Санкт-Петербурга. Все участницы подписали информированное согласие, одобренное Этическим комитетом Санкт-Петербургского государственного университета.

Методы исследования. Для оценки психоэмоционального состояния респондентов использовались: Шкалы тревоги (Beck Anxiety Inventory) (Beck, Steer, 1993) и депрессии (Beck Depression Inventory) (Beck et al., 1996), Единбургская шкала депрессии (EPDS) (Cox et al., 1987). Для изучения отношения к беременности и ребенку: Тест отношений беременной (ТОБ) (Добряков, 2010), Шкала пренатального отношения к ребенку (Maternal Antenatal Attachment Scale) (Condon, 1993); адаптация: (Савенышева и др., 2024). Кроме того, применялся авторский опросник, направленный на изучение отношения беременной к шевелениям плода и взаимодействию с ним. Отражены частота и характер шевелений плода, время их появления, эмоциональные реакции матери на шевеления и способы установления контакта с ребенком (например, через прикосновения к животу, речь, пение, мысленное обращение к ребенку), а также представления матери об изменениях ее состояния после взаимодействия с ребенком. Также собиралась социально-демографическая информация (возраст, наличие или отсутствие диагноза ГСД, особенности течения беременности).

Методы анализа данных. Межгрупповой сравнительный анализ проводился с применением непараметрического критерия Манна — Уитни с использованием программы JASP.

Результаты

Показатели эмоционального состояния матерей. По шкалам тревоги и депрессии Бека значения в обеих группах находились в пределах умеренных и не достигали клинически значимых уровней. Средние показатели тревоги составили $M(SD) = 10,07(5,88)$ у женщин без ГСД и $9,68(7,80)$ у женщин с ГСД; показатели де-

прессии в группах 10,93 (7,38) и 8,53 (4,26) соответственно, межгрупповые различия незначимы ($p > 0,05$). По Эдинбургской шкале депрессии во время беременности также наблюдались сопоставимые значения 7,07 (4,53) в группе ГСД и 5,90 (5,37) в группе без ГСД ($p > 0,05$). Полученные данные указывают как на отсутствие различий в показателях эмоционального состояния в двух группах женщин, так и, согласно нормативным данным, на отсутствие в обеих группах клинически выраженных симптомов тревоги и депрессии.

Показатели отношений. Согласно среднегрупповым данным, полученным при использовании ТООБ, у женщин, независимо от наличия ГСД, выявлен оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД): в группе ГСД $M (SD) = 5,39 (1,42)$ балла и 5,79 (1,75) балла в группе без ГСД, что отражает адекватное эмоциональное принятие беременности и сформированную направленность на ребенка. Другие типы ПКГД (гипогестогнозический, тревожный, эйфорический и депрессивный) были выражены слабо. При этом депрессивный тип ПКГД был достоверно менее выражен у женщин с ГСД по сравнению с женщинами без ГСД (0,05 (0,23) и 0,36 (0,62) соответственно; $p = 0,046$).

Общий показатель оценки пренатальных отношений матери к ребенку (МААС) в двух обследованных группах женщин значимо не различался (72,74 (6,24) и 71,36 (7,07)), однако у женщин с ГСД был выше поведенческий компонент пренатального отношения (25,16 (2,01) и 23,75 (2,50); $p = 0,039$) с преобладанием в системе их представлений об отношениях с ребенком телесно-поведенческих форм заботы и взаимодействия.

Представления матерей о взаимодействии с плодом. Обнаружено, что женщины с ГСД по сравнению с женщинами без ГСД чаще оценивали своего ребенка во время шевелений как проявляющего большую активность ($M (SD) = 2,56 (0,53)$ и 1,85 (0,55) соответственно; $p = 0,021$), любопытство (3,22 (1,26) и 2,32 (1,13); $p = 0,032$), реже оценивали его эмоциональное состояние как нейтральное (2,67 (1,08) и 3,46 (1,10); $p = 0,034$). На уровне тенденции выявлено, что беременные с ГСД чаще отмечали, что ребенок отвечает на их обращение (3,61 (0,78) и 3,0 (1,02); $p = 0,070$), чувствовали себя более комфортно при взаимодействии с ребенком в присутствии близких людей (4,17 (1,04) и 3,40 (1,35); $p = 0,067$), реже описывали свое состояние как взволнованное (2,22 (1,06) и 2,96 (1,21); $p = 0,079$). Женщины с ГСД в сравнении с группой без ГСД реже указывали в качестве основной формы взаимодействия с внутриутробным ребенком мысленное общение (3,78 (0,94) и 4,36 (0,73) соответственно; $p = 0,058$).

Обсуждение результатов

Результаты исследования продемонстрировали нормативные значения выраженности тревоги и депрессии в обеих группах, отсутствие различий в показателях эмоционального состояния беременных с ГСД и без данного заболевания, что противоречит данным исследований (Мирошник и др., 2016; Lee et al., 2020; Daniells et al., 2003; Wang et al., 2021), описывавших высокий риск депрессивных и тревожных расстройств у женщин с ГСД. При этом полученные в работе результаты согласуются с данными исследования, не выявившего значимых различий по показателям тревоги и депрессии у женщин с ГСД в сравнении с контрольной группой, но об-

ратившего внимание на изменение внутренней структуры психологического благополучия, когда на фоне худшего физического состояния беременные демонстрировали более устойчивые психологические показатели качества жизни (Ohene-Agyei et al., 2025). Это поддерживает вывод о том, что осложненная беременность не сопровождается обязательным повышением выраженности дистресса, а скорее вызывает изменение структуры эмоциональной регуляции (Penner, Rutherford, 2022).

Анализ показателей отношения к ребенку и беременности продемонстрировал преобладание в обеих исследованных группах оптимального типа ПКГД, что отражает эмоциональное принятие беременности и направленность на ребенка. Однако у женщин с ГСД депрессивный тип ПКГД был выражен достоверно слабее, а поведенческий компонент пренатального отношения к ребенку (по MAAS) — выше. Мы предполагаем, что смещение акцента в сторону конкретных поведенческих проявлений заботы, например наблюдения за шевелениями, разговоров с плодом, ритуалов ухода, может рассматриваться как адаптивный компенсаторный механизм, поддерживающий эмоциональную связь и снижающий уровень дистресса в условиях хронического напряжения в ситуации болезни и ограничений, с ней связанных. Эти данные также согласуются с результатами систематического обзора (Rollè et al., 2020), показавшего, что при осложненной беременности связь между уровнем депрессии и пренатальным отношением к ребенку становится менее линейной: у части женщин снижение эмоциональной согласованности сопровождается усилением телесно-аффективных форм взаимодействия, таких как частое внимание к шевелениям или потребность в телесном контакте. Похожие тенденции описаны и в исследовании, где у женщин с ГСД наблюдалось относительное сохранение материнской направленности на фоне повышенной тревожности (Grinberg, Yisaschar-Mekuzas, 2024). Кроме того, наши данные не подтверждают результаты Н. М. Старцевой с соавторами о преимущественно неоптимальных типах отношений к беременности и ребенку у женщин с ГСД (Старцева и др., 2022).

Представления женщин о взаимодействии с ребенком во внутриутробный период продемонстрировали значимые различия между группами. Женщины с ГСД чаще воспринимали движения плода как активные, осмысленные и эмоционально окрашенные, приписывая ребенку выраженное любопытство и отклик на обращение. Это вновь можно интерпретировать как более выраженную телесно-аффективную вовлеченность и повышенную чувствительность к физиологическим сигналам беременности. Подобные особенности согласуются с современными данными о том, что восприятие шевелений и других физиологических сигналов плода является частью двусторонней эмоциональной коммуникации в диаде «мать — плод» и играет ключевую роль в формировании материнской чувствительности (DiPietro, Voegtline, 2015; Monk et al., 2019). Согласно этим данным, внутриутробное взаимодействие представляет собой сложную нейроповеденческую систему, где эмоциональное состояние матери — через гормональные и нейровегетативные механизмы — влияет на активность плода, а ответные движения плода, в свою очередь, модулируют эмоциональную вовлеченность и чувство связи у женщины. Женщины без ГСД чаще выбирали когнитивные формы контакта — мысленное обращение к ребенку, размышления о нем, — что может свидетельствовать о большей интеграции эмоциональных и рефлексивных компонентов материнского отношения. У женщин с ГСД, напротив, преобладание телесно-аффективных и сен-

сорных форм взаимодействия может рассматриваться как адаптивный способ регуляции стресса и поддержания эмоциональной связи в условиях физиологической и психологической уязвимости. Такое усиление телесной ориентированности при осложненной беременности может выполнять защитную функцию, способствуя сохранению чувства контроля и устойчивости эмоционального контакта даже при повышенном уровне тревожности.

Таким образом, полученные результаты позволяют рассматривать различия между женщинами с ГСД и без него не как количественные отклонения в уровне тревожности, депрессии или материнского отношения, а как качественные различия в механизмах эмоциональной регуляции и способах установления связи с ребенком. Для женщин с ГСД характерна перестройка эмоциональной структуры, в которой телесно-аффективные и поведенческие формы контакта с плодом становятся ведущими и, возможно, выполняют компенсаторную функцию в условиях физиологического и психологического стресса, связанного с заболеванием, лечением и ограничениями в образе жизни. Подобные особенности соотносятся с современными концепциями перинатальной психологии, подчеркивающими взаимное влияние нейроэндокринных, эмоциональных и когнитивных процессов на формирование материнской чувствительности и развитие привязанности (Monk et al., 2019). В совокупности эти данные подчеркивают необходимость учитывать не только выраженность психоэмоциональных проявлений, но и структуру их организации при разработке программ психологического сопровождения беременных с ГСД, а также целесообразность лонгитюдного наблюдения для оценки динамики эмоциональной адаптации в послеродовом периоде.

Наконец, важно отметить, что данная выборка является частью более крупного исследования, где планируется лонгитюдное изучение эмоционального состояния и отношения к ребенку у женщин с несколькими точками измерения в период беременности и после родов. Такой дизайн позволит более точно оценить выявленные тенденции и качественно рассмотреть особенности каждой женщины с ГСД, что даст возможность глубже понять механизмы адаптации и уязвимости в этой группе.

Выводы

1. Показатели тревоги и депрессии у женщин с ГСД не отличаются от показателей у женщин без нарушений углеводного обмена в период беременности.

2. Отношения беременных женщин с ГСД характеризуются, в отличие от отношений у женщин без нарушений углеводного обмена в период беременности, меньшим значением депрессивного типа психологического компонента гестационной доминанты и более высоким поведенческим компонентом представлений о пренатальных отношениях, отражающим преобладание телесно-поведенческих форм заботы и взаимодействия с ребенком.

3. Женщины с ГСД, в отличие от беременных женщин без диабета, чаще оценивали своего ребенка во время шевелений как проявляющего большую активность, любопытство и реже интерпретировали его эмоциональное состояние как нейтральное; при этом женщины без нарушений углеводного обмена чаще указывали в качестве основной формы взаимодействия с внутриутробным ребенком мысленное общение.

4. Полученные данные свидетельствуют о качественных различиях в организации эмоционального и материнского взаимодействия при физиологической и осложненной беременности и подчеркивают необходимость включения психоэмоционального сопровождения в ведение женщин с ГСД.

Ограничения

К ограничениям следует отнести использование опросников, что предполагает определенную долю субъективности ответов респондентов. В дальнейшем планируется расширение выборки и проведение лонгитюдного исследования с включением данных на этапах после рождения ребенка.

Литература/References

- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67 (3), 588–597.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ranieri, W. F., Clark, D. A. (1993). Further evidence for the validity of the Beck Anxiety Inventory with psychiatric outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 7 (3), 195–205.
- Blackmore, E. R., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C., O'Connor, T. G. (2016). Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 197, 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.008>
- Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150 (6), 782–786.
- Daniells, S., Grenyer, B. F., Davis, W. S., Coleman, K. J., Burgess, J. P., Moses, R. G. (2003). Gestational diabetes mellitus: Is a diagnosis associated with an increase in maternal anxiety and stress in the short and intermediate term? *Diabetes Care*, 26 (2), 385–389.
- DiPietro, J. A., Voegtline, K. M. (2015). The gestational foundation of sex differences in development and vulnerability. *Neuroscience*, 342, 4–20. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.07.068>
- Dobryakov, I. V., Nikolskaya, I. M., Eidemiller, E. G. (2010). The “Pregnant Woman’s Relationship Test” methodology. In: *Perinatal'naiia psikhologiya* (pp. 218–220). St. Petersburg, Piter Publ. (In Russian)
- Duncan, J. M. (1882). On diabetes in pregnancy. *Transactions of the Obstetrical Society of London*, 24, 256–272.
- Egan, A. M., Dunne, F. P., Lydon, K., Conneely, S., Sarma, K., McGuire, B. (2017). Diabetes in pregnancy: Worse medical outcomes in type 1 diabetes but worse psychological outcomes in gestational diabetes. *QJM: An International Journal of Medicine*, 110 (11), 721–727.
- Grinberg, K., Yisaschar-Mekuzas, Yi. (2024). Assessing mental health conditions in women with gestational diabetes compared to healthy pregnant women. *Healthcare*, 12 (14), 1438. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141438>
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas*, 8th ed. Brussels, IDF. Available at: <https://diabetesatlas.org/resources/previous-editions/> (accessed: 11.10.2025).
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas*, 10th ed. Brussels, IDF. Available at: <https://diabetesatlas.org/resources/previous-editions/> (accessed: 11.10.2025).
- International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas*, 11th ed. Brussels, IDF. Available at: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025> (accessed: 11.10.2025).
- Lee, K. W., Ching, S. M., Devaraj, N. K., Chong, S. C., Lim, S. Yu., Loh, H. C., Hamid, H. A. (2020). Diabetes in pregnancy and risk of antepartum depression: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (11), 3767. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113767>
- Luk, A., Wild, S. H., Jones, S., Anjana, R. M., Hivert, M.-F., McCaffrey, J., Gregg, E. W., Misra, S. (2025). Early-onset type 2 diabetes: The next major diabetes transition. *The Lancet*, 405 (10497), 2313–2326. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00830-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00830-X)

- Miroshnik, E. V., Ryumina, I. I., Zubkov, V. V. (2016). The influence of maternal diabetes on newborn health. *Akusherstvo i ginekologiya*, 9, 45–49. (In Russian)
- Monk, C., Lugo-Candelas, C., Trumpff, C. (2019). Prenatal developmental origins of future psychopathology: Mechanisms and pathways. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 317–344. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095539>
- NHS England. (2025). National Pregnancy in Diabetes Audit Dashboard 2024 (1 January 2022 to 31 December 2024). *NHS Digital*. Available at: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/national-pregnancy-in-diabetes-audit/2024> (accessed: 13.10.2025).
- Ohene-Agyei, P., Gamble, G. D., Tran, T., Harding, J. E., Crowther, C. A. (2025). Gestational diabetes and mental health: Longitudinal analysis of data from the GEMS randomized trial. *Archives of Women's Mental Health*, 28, 819–830. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01551-0>
- Penner, F., Rutherford, H. J. V. (2022). Emotion regulation during pregnancy: A call to action for increased research, screening, and intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 25 (2), 527–531. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01204-0>
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (8), 2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>
- Rosstat. (2023). *Healthcare in Russia: Statistical yearbook*. Moscow, Federal State Statistics Service Press. (In Russian)
- Savenysheva, S. S., Anikina, V. O., Blokh, M. E. (2022). Translation and adaptation of the “Maternal Antenatal Attachment Scale” (MAAS). *Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 30 (3), 92–111. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300306> (In Russian)
- Startseva, N. M., Bannikova, S. A., Rudneva, O. D., Mukovnikova, E. V. (2022). Psychological component of pregnancy dominance in patients with gestational diabetes mellitus. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniia, obuchenie*, 10 (3), 21–25. <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2022-10-3-21-25>
- Sun, M., Luo, M., Wang, T., Wei, J., Zhang, S., Shu, J., Zhong, T., Liu, Y., Chen, Q., Zhu, P., Qin, J. (2023). Effect of the interaction between advanced maternal age and pre-pregnancy BMI on pre-eclampsia and GDM in Central China. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 11 (2), e003324. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2023-003324>
- Wang, Z., Liu, L., Shuai, H., Cai, Zh., Fu, X., Liu, X., Liu, Yu., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, Sh., Liu, Zh., Li, Zh., Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11, 543. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- World Health Organization. (1989). *St. Vincent Declaration on Diabetes Care and Research in Europe*. St. Vincent.

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
 рекомендована к печати 29 октября 2025 г.
 Received: October 14, 2025
 Accepted: October 29, 2025

Контактная информация:

Блох Роман Андреевич — аспирант; <https://orcid.org/0009-0006-4050-8206>, drblokh@mail.ru
Блох Мария Евгеньевна — канд. мед. наук; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
m.blokh@spbu.ru
Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович — д-р психол. наук, проф.;
<https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>, rjm@list.ru

Authors' information:

Roman A. Blokh — Postgraduate Student; <https://orcid.org/0009-0006-4050-8206>, drblokh@mail.ru
Mariia E. Blokh — PhD in Medicine, Associate Professor; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
m.blokh@spbu.ru
Rifkat J. Muhamedrahimov — Dr. Sci. in Psychology, Professor;
<https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>, rjm@list.ru

Долгосрочное влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье женщин во время беременности и после рождения ребенка и на развитие их детей*

В. О. Аникина^{1а}, М. К. Новикова¹, М. Е. Блох^{1,2}, С. С. Савеньшева¹

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

² Научно-исследовательский институт акушерства,
гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3

Для цитирования: Аникина В. О., Новикова М. К., Блох М. Е., Савеньшева С. С. Долгосрочное влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье женщин во время беременности и после рождения ребенка и на развитие их детей // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 80–91. EDN IDNXQD

Пандемия COVID-19 стала беспрецедентным фактором глобального воздействия на психическое здоровье населения, в особенности его уязвимых групп. Цель статьи — изучение долгосрочного влияния пандемии COVID-19 на психическое здоровье женщин во время беременности и в раннем возрасте рожденных ими детей, а также на развитие их детей. В обзор вошли статьи, опубликованные в 2021–2025 гг. Показано увеличение распространенности тревожных, депрессивных симптомов, стресса в 2–5 раз по сравнению с допандемийными; особенно усиление наблюдалось во вторую волну пандемии. В 1,5 раза увеличилось число назначений антидепрессантов во время беременности; их прием связан с нарушениями мелкой моторики у детей в возрасте 18 месяцев. Стресс, связанный с пандемией, во время беременности спровоцировал структурные изменения в плаценте, повлиял на изменения в мозге детей; привел к увеличению числа преждевременных родов, кесаревых сечений, детей с низким весом; опосредовал отставание в физическом, когнитивном, социально-эмоциональном развитии детей, степень отставания была выше по сравнению с допандемийными данными. Уязвимыми остаются женщины, не имеющие партнера; испытывающие экономические проблемы; с проблемами психического здоровья в анамнезе; с детьми в возрасте до 5 лет. Дополнительные группы риска — перенесшие утрату близких в связи с инфекцией SARS-CoV-2; беременные во вторую волну пандемии, особенно во 2-м и 3-м триместрах; не имевшие поддержки от социального окружения и медицинского персонала; отменившие плановые визиты к врачу во время беременности; длительно разлученные со своими детьми в связи с инфекцией SARS-CoV-2 (и, как следствие, имевшие проблемы с грудным вскармливанием); имевшие проблемы со сном. При оказании психологической помощи необходимо более тщательно собирать анамнез жизни женщины, учитывая группы риска. Показано комплексное сопровождение с привлечением медицинских работников.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, психическое здоровье, тревога, депрессия, стресс, беременность, ранний возраст, развитие детей.

* Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда № 25-28-00484 «Психическое развитие детей младенческого и раннего возраста в связи с психическим здоровьем их матерей в период глобального стресса».

^а Автор для корреспонденции.

© В. О. Аникина, М. К. Новикова, М. Е. Блох, С. С. Савеньшева, 2026

Long-term impact of COVID-19 pandemic on mental health of women during pregnancy and postpartum, and their children development*

V. O. Anikina¹, M. K. Novikova¹, M. E. Blokh^{1,2a}, S. S. Savenysheva¹

¹ St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² D. O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproductology,

3, Mendeleevskaya liniya, St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Anikina V.O., Novikova M.K., Blokh M.E., Savenysheva S.S. Long-term impact of COVID-19 pandemic on mental health of women during pregnancy and postpartum, and their children development. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 80–91. EDN IDXNQD (In Russian)

COVID-19 pandemic has a global impact on mental health and especially vulnerable groups. Aim of the article is to study long-term impact of COVID-19 pandemic on mental health of women during pregnancy and at an early age of their children, and on children development. Papers published in 2021–2025 are included. It shows an increase in the prevalence of anxiety, depression, and stress by 2–5 times compared with pre-pandemic data; it was especially high in the second wave of the pandemic. The number of prescriptions for antidepressants during pregnancy has increased 1.5 times; their use is associated with delays in children fine motor skills at 18 months. Stress associated with the pandemic during pregnancy led to structural changes in the placenta, affected changes in children brain; led to an increase of premature births, cesarean sections, birth of low-weight children; it mediated delays in physical, cognitive, socio-emotional development of children, its degree is higher compared with pre-pandemic data. Vulnerable are women: without a partner; with economic problems; with a history of mental health problems; with children under the age of 5. Additional risk groups are: who lost relatives due to SARS-CoV-2; pregnant during the 2nd wave of the pandemic, especially in 2nd and 3rd trimesters; who did not have family and medical staff support; who canceled scheduled medical visits during pregnancy; separated from their children due to SARS-CoV-2 infection (and, as a result, breastfeeding problems); with insomnia. Psychologists should collect a woman's life history, taking into account risk groups. Multidisciplinary care including medical professionals is recommended.

Keywords: COVID-19 pandemic, mental health, anxiety, depression, stress, pregnancy, early age, child development.

Введение

Пандемия COVID-19, в частности социальная изоляция, экономические трудности, ограничение доступа к медицинской помощи и страх перед заболеванием, оказала серьезное воздействие на психическое здоровье населения всей планеты. Среди уязвимых групп оказались женщины во время беременности и в первые годы жизни их детей. Первые исследования, проведенные в 2020–2021 гг., показали, что такие показатели психического здоровья, как уровни депрессии, тревожности, стресса среди женщин, ожидающих ребенка, увеличились в 2–5 раз по сравнению

* The study was supported by the Russian Science Foundation, project no. 25-28-00484 “Mental development of infants and young children in connection with the mental health of their mothers during a period of global stress”.

^a Author for correspondence.

с допандемийными данными (Low et al., 2023; Савенышева и др., 2025). Из предыдущих исследований известно, что проблемы психического здоровья и стресс во время беременности могут оказать значительное влияние на развитие младенцев, их эмоциональное состояние, формирование эмоциональной связи матери с ребенком как до, так и после его рождения, а также на социально-эмоциональное, когнитивное развитие, проблемы поведения у детей в краткосрочной и долгосрочной перспективе (Kerker et al., 2023; Sperber et al., 2023). Целью данного обзора является анализ долгосрочного влияния пандемии на психическое здоровье женщин в период беременности и в раннем возрасте их детей, а также опосредованного влияния стресса, связанного с пандемией, и в целом психического здоровья матерей на развитие их детей.

Материалы и методы

Поиск статей проводился в наукометрических базах данных PubMed, Scopus, Web of Science, на ресурсе ResearchGate. Поиск был ограничен периодом 2021–2025 гг. Использовались ключевые слова: *COVID-19, pandemic, mental health, depression, anxiety, stress, long-term, pregnant women, prenatal, newly mothers, postpartum, infant outcomes, delivery outcomes, child outcomes, child development*. Поиск дал более 300 статей, из них были выбраны те, которые описывают психическое здоровье женщин во время беременности, в первые месяцы и годы жизни ребенка, связь материнского стресса с развитием детей в утробе и после рождения, долгосрочное влияние пандемии. При отборе исследований, описывающих показатели психического здоровья, предпочтение отдавалось тем, в которых представлены выборки более 150–200 человек, метаанализам и систематическим обзорам, проведенным после 2020–2021 гг., где описаны факторы риска развития проблем психического здоровья у женщин и протективные факторы. Поскольку исследований, касающихся связи стресса, ассоциированного с пандемией, проблем психического здоровья матерей и параметров развития детей, крайне мало, то в обзор вошли все опубликованные в зарубежной литературе статьи.

Психическое здоровье женщин во время беременности и после рождения ребенка на разных этапах пандемии

Обзор зарубежных исследований, проведенных во время пандемии, показал, что 35–69,6% беременных женщин испытывали тревогу, у 11–62% наблюдались признаки умеренного и сильного стресса, включая ПТСР в 16% случаев; у 18–43% женщин наблюдались признаки депрессии (по сравнению с 15% до пандемии), в том числе 11% сообщили о наличии тяжелой депрессии (Low et al., 2023; Zhao et al., 2024; Савенышева и др., 2025). Данные систематического обзора, охватывающего исследования с участием 10 515 женщин после родов, свидетельствуют, что признаки послеродовой депрессии варьировались в диапазоне от 6,4 до 56,9% (Low et al., 2023), частота назначения антидепрессантов беременным женщинам во время пандемии увеличилась на 40,3% (Hwang et al., 2024). Существуют данные, что 62% беременных женщин испытывали чувство одиночества, связанного с социальной

изоляция, 0,95 % сообщали о суицидальных мыслях, а 0,74–4,2 % посещали мысли о самоповреждении (Wall, Dempsey, 2023).

Данные о выраженности нарушений психического здоровья в период пандемии в разные trimestры беременности и после рождения ребенка противоречивы. Исследование Ф. Дагклиса (Th. Dagklis) и коллег (Dagklis et al., 2020) показало, что самые высокие значения тревоги наблюдались у женщин в третьем триместре. Х. Прайс (H. Preis) и коллеги выявили, что у 25 % беременных женщин в период пандемии уровень тревожности до 20-й недели беременности был высоким, увеличивался или оставался на высоком уровне в середине беременности, а затем снижался ближе к концу беременности (Preis et al., 2024). В метаанализе на основе 88 исследований с 61 719 участниками из 48 стран показано, что во втором триместре наблюдалась самая высокая распространенность симптомов депрессии (30 %) и тревоги (28 %), в третьем триместре — самая высокая распространенность симптомов стресса (52 %) (Aziz et al., 2025).

Во вторую волну пандемии было обнаружено усиление ($p \leq 0,05$) стресса по поводу здоровья (своего, ребенка, близких), всех признаков ПТСР, тревожности/депрессивности, соматических проблем, нарушений мышления и внимания, повышения агрессивности, навязчивости, а также ассоциированных с DSM расстройств: депрессивных, тревожных, СДВГ.

Во время пика заболеваемости по сравнению с периодом спада был выше стресс по поводу собственного здоровья, здоровья ребенка, близких, финансовой ситуации, признаков ПТСР, а также уровень соматических проблем (Савеньшева и др., 2025). В другом исследовании показано усиление стресса у женщин во вторую волну пандемии и некоторое снижение к третьей, при этом высокими оставались уровни депрессии и бессонницы. Стресс, связанный с пандемией, коррелировал с депрессивными симптомами в гестационном и постнатальном периодах (Miranda et al., 2025).

Факторы риска нарушений психического здоровья

Обзор зарубежных исследований показал, что наиболее часто встречающимися источниками тревоги были:

- страх инфицирования ребенка (59 %);
- отсутствие помощника в родах (55 %);
- изменение планов на роды (41 %).

Отечественные данные показывают, что наибольшую обеспокоенность у беременных вызывали:

- изменения в системе здравоохранения (46,91 %);
- политическая обстановка (38,89 %);
- страх за здоровье близких (38,27 %);
- финансовая ситуация (35,81 %);
- стресс в связи с социальной изоляцией (32,1 %);
- беспокойство по поводу здоровья ребенка (27,16 %);
- беспокойство в связи с собственным здоровьем (17,98 %) (Савеньшева и др., 2025).

С психологическим стрессом связаны низкая субъективная оценка воспринимаемого контроля над ситуацией и склонность к использованию стратегий избегания (Stowe, Sarma, 2022). Также было выявлено, что среди женщин, потерявших близких во время пандемии, тревога и депрессия встречались в 4 раза чаще, чем у тех, кто не пережил утрат. Депрессия была более распространена среди женщин, которые были вынуждены отменить медицинские визиты (Liu et al., 2021); отмечались более высокие значения послеродовой депрессии у женщин, отвечавших на вопросы анкет в выходные по сравнению с буднями (45,6 и 43,4 % женщин соответственно) (Lubian Lopez et al., 2021). В группе риска оказались женщины с уже существующими у них до беременности психическими расстройствами (Kovacheva et al., 2023; Pankaew et al., 2024; Miranda et al., 2025), они чаще сталкивались с повышенным уровнем стресса в условиях пандемии (Wall, Dempsey, 2023; Levinson et al., 2023; Gebeyehu Wondmeneh, Wogris, 2024).

У женщин с высокими значениями депрессии во время беременности значения депрессии в послеродовом периоде составляют 29,4 % по сравнению с 15,6 % у женщин, не имевших проблем психического здоровья до беременности; также в группе женщин с депрессией чаще отсутствует партнер (22,45 % по сравнению с 17,87 %), они не имеют работы (15,70 % против 8,55 %) или постоянного места работы (67,90 % против 61,20 %), у них только начальное или среднее образование (9,42 % против 3,32 %), у них умер кто-то из близких в результате COVID-19 (13,20 % против 9,28 %), их жизнь сильно изменилась из-за пандемии (29,40 % против 9,80 %) (Levinson et al., 2023).

Систематический обзор К. Панкаева (К. Pankaew) и коллег позволил выделить факторы риска депрессии во время беременности в период пандемии:

- отсутствие социальной поддержки;
- беременность высокого риска;
- акушерско-гинекологические осложнения;
- трудности получения медицинской помощи (Pankaew et al., 2024).

В исследовании, проведенном в США, было показано, что объективный стресс (включая экономические трудности) был значимым предиктором симптомов тревоги и депрессии (Levinson et al., 2023). Отсутствие зарегистрированного брака, незапланированная беременность и неудовлетворенность семейным положением также были факторами, усиливающими депрессию у беременных женщин, а насилие со стороны интимного партнера и низкий уровень социальной поддержки были факторами повышенного риска развития тревоги (Gebeyehu Wondmeneh, Wogris, 2024). Во время пандемии наблюдалось сокращение поддержки со стороны партнеров, увеличение числа внутрисемейных конфликтов, включая насилие со стороны партнера. Данных по числу насилия в отношении именно беременных женщин обнаружить не удалось, однако результаты систематического обзора показывают, что количество насильственных действий в семье в странах Северной Америки увеличилось в среднем на 20 %; в странах Европы — на 11,3 %; в Австралии — на 59 % (Kourti et al., 2023).

Проблемы со сном также играли важную роль в психическом здоровье матерей. Во время беременности и в первый год после родов 55 % женщин испытывали бессонницу; факторами, вызывавшими проблемы со сном, авторы называют депрессию и стресс (Hasen et al., 2023). Стресс, связанный с пандемией, усиливал

проблемы психического здоровья, ассоциированные с нарушениями сна (Miranda et al., 2025).

В качестве протективных факторов исследователи выделяют наличие партнера, высшее образование, рождение первого ребенка и поддержку со стороны медицинского персонала (Low et al., 2023; Levinson et al., 2023; Kranenburg et al., 2023; Horsch et al., 2024; Harisson et al., 2024), финансовую стабильность, физическую активность, более спокойную жизнь и стабильность повседневной деятельности (Johnson et al., 2024). Социальная поддержка со стороны семьи и партнера снижала стресс, связанный с пандемией, и риск развития трудного темперамента у младенцев в возрасте 6 месяцев (Sacchi et al., 2023), увеличивала частоту обращений женщин за помощью (Pankaew et al., 2024).

Влияние психического здоровья женщин на роды и отношения с ребенком

Высокий уровень стресса и депрессии у беременных женщин может приводить к развитию пренатального стресса плода, задержкам внутриутробного развития, преждевременным родам, рождению детей с низким весом, проблемам нейропсихического развития детей. Систематические обзоры и метаанализы показывают, что в период пандемии COVID-19 увеличилось число преждевременных родов (на 8–10% в зависимости от страны и региона (Chmielewska et al., 2021)) и кесаревых сечений; исследователи связывают это с медицинскими осложнениями и стрессом у беременных (Савенышева и др., 2025).

При этом существует небольшое количество исследований, демонстрирующих связь психического здоровья женщин с характеристиками соматического здоровья детей и материнской связи с плодом. В частности, высокий уровень тревожности, вызванный COVID-19, усиливал стрессовые реакции, однако женщины с более высокими показателями эмоционального отношения (бондинга) к ребенку в утробе были психологически более устойчивыми, имели меньше симптомов депрессии, тревожности и стресса, несмотря на наличие внешних стрессоров (Navon-Eyal, Taubman-Ben-Ari, 2025). Женщины, перенесшие инфекцию SARS-CoV-2 во время беременности или в момент родов, сталкивались с повышенной вероятностью разлуки с новорожденным ($p < 0,0001$) и сниженной вероятностью сохранения грудного вскармливания ($p < 0,0001$), что негативно сказывалось на психологическом состоянии матерей (Buonsenso et al., 2022). Рожавшие в период пандемии женщины испытывали больше признаков острого стресса по сравнению с теми, кто рожал до пандемии; острый стресс был ассоциирован с более острыми признаками ПТСР, связанного с рождением ребенка ($p < 0,001$); женщины, имевшие высокий уровень стресса, испытывали больше трудностей в установлении контакта с ребенком ($p < 0,001$), включая проблемы грудного вскармливания ($p < 0,01$) (Maouroulos et al., 2021). Младенцы матерей с ПТСР имели значительно более низкие показатели веса в возрасте 3 месяцев ($p < 0,001$) (Ye et al., 2024).

Влияние психического здоровья матерей на развитие детей

Существуют данные, что стресс, связанный с пандемией, у женщин во время беременности привел к структурным изменениям в мозге их детей. Эти изменения затронули гиппокамп, отвечающий за память и обучение, произошли изменения в размере и плотности белого вещества, а также уменьшение правого гиппокампа и левой миндалины ($p < 0,001$), что впоследствии может привести к повышенным уровням тревоги и проблемам обработки информации у детей (Weiner et al., 2024). Повышенный уровень стресса у беременных женщин во время пандемии COVID-19 коррелировал с изменениями в морфометрии и текстуре плаценты. Изменения в плаценте, в свою очередь, могут иметь долгосрочные последствия для здоровья и развития ребенка, включая повышенный риск когнитивных и поведенческих проблем (Saeed et al., 2023). В другом исследовании было показано, что материнский стресс, связанный с пандемией, почти в два раза увеличил риск развития неспецифических орофациальных расщелин. Авторы объясняют это механизмами тератогенного влияния повышенного кортизола и гипоперфузией плаценты за счет изменения микроциркуляции, приводящей к нарушению развития плода (AlSharif et al., 2023).

Стресс, связанный с пандемией, коррелировал с симптомами материнской депрессии во время беременности в период пандемии и такими негативными эмоциональными состояниями младенцев в 12 месяцев, как отсутствие улыбки, трудности в успокоении, более частые проявления грусти. Депрессия матерей во время беременности была связана с симптомами депрессии после рождения ребенка, что, в свою очередь, коррелировало с негативной эмоциональностью младенцев ($p < 0,001$). Стресс, связанный с пандемией, и депрессия во время беременности напрямую коррелировали с негативным аффектом у младенцев ($p = 0,001$), причем этот аффект не был связан с полом и возрастом ребенка (Schweizer et al., 2023; Buthmann et al., 2024).

В одном из первых исследований, проведенных в Китае во время пандемии, было показано, что у детей, разлученных с матерями в связи с госпитализацией матери по поводу SARS-CoV-2 (длительность разлучения от 16 до 52 дней, в среднем 35 дней), наблюдалось отставание в развитии крупной моторики, навыках решения задач, в личностно-социальном развитии по сравнению с возрастными нормами в возрасте 3 месяцев при оценке с помощью шкалы «Возраст и этапы развития» (Ages and Stages Questionnaire, ASQ-3); степень отставания напрямую коррелировала с количеством дней разлуки (Wang et al., 2020). Метод ASQ-3 является одним из наиболее часто используемых для оценки психического развития детей. Например, он использовался и в другом исследовании, его результаты показали, что, по сравнению с допандемийными данными, дети в возрасте 6 месяцев демонстрировали значимый уровень отставания в развитии крупной и мелкой моторики ($p < 0,05$) и личностно-социальном развитии ($p < 0,05$) (Shuffrey et al., 2022). В исследовании, проведенном в Шотландии с анализом 32 683 записей о психическом здоровье матерей, включая получение медицинской помощи по проблемам психического здоровья, и оценкой развития их детей при помощи ASQ-3, выявлена небольшая, но значимая связь между отставанием в развитии у детей в возрасте 13–15 месяцев и фактом рождения в пандемию; проблемы развития детей особен-

но отчетливо выявлены среди матерей, подвергшихся госпитализации по поводу психического расстройства до и/или во время беременности, в этой группе на 7% выше риск проблем психического развития у детей (Okelo et al., 2025). В другом исследовании с участием 472 детей в возрасте 18 месяцев показано, что нарушения коммуникативных навыков и крупной моторики связаны с материнским стрессом во время беременности ($p < 0,05$), нарушения в сфере мелкой моторики связаны с приемом антидепрессантов матерью во время беременности; а нарушения в сфере решения задач связаны ($p < 0,05$) с депрессией матери во время беременности (Ait Belkacem et al., 2024). В итальянском исследовании с участием 643 диад «мать — младенец» во время беременности и далее через 6 месяцев после рождения показано, что проблемы психического здоровья матери (тревога, депрессия и симптомы ПТСР) в обеих точках исследования связаны с негативным аффектом у младенцев ($p < 0,001$), при этом ни стресс женщины, связанный с пандемией ($p = 0,68$), ни опыт переживания матерью других стрессовых событий ($p = 0,12$) напрямую не влияли на негативный аффект у младенцев, только опосредованно через материнское психическое здоровье (Sacchi et al., 2024).

Обсуждение результатов и выводы

Проведенный обзор научной литературы за 2021–2025 гг. позволил обобщить и систематизировать данные о распространенности проблем психического здоровья, связанных с пандемией, у женщин во время беременности и в первые годы после рождения ребенка, обозначить факторы риска и протективные факторы, а также показать связь психического здоровья женщин и переживаемого ими стресса с развитием их детей. Представленные в обзоре результаты не только подтверждают данные об ухудшении психического здоровья женщин во время беременности и после рождения ребенка, полученные непосредственно в период пандемии COVID-19, но и отражают ее долгосрочные последствия для психического здоровья женщин и развития их детей. Было показано, что уровни тревожности, депрессии и стресса оказались выше в 2–5 раз по сравнению с допандемийными данными, при этом наблюдалось усиление проблем психического здоровья на пиках пандемии и особенно во вторую волну. Интересными представляются данные о том, что частота назначения антидепрессантов беременным женщинам во время пандемии увеличилась почти в 1,5 раза, при этом прием антидепрессантов во время беременности связан с нарушениями мелкой моторики у детей в возрасте 18 месяцев.

Проведенный обзор подтвердил данные предыдущих исследований о том, что высокий уровень стресса и депрессии у женщин во время беременности связан с негативными физиологическими последствиями, включая преждевременные роды и низкий вес ребенка при рождении. Дети, рожденные до срока и имеющие низкий вес, являются группой риска и требуют комплексного сопровождения медицинских работников и психологов.

Обнаружены опосредованные материнским психическим здоровьем и стрессом, связанным с пандемией, случаи значимого отставания развития мелкой и крупной моторики, эмоционального, личностно-социального, когнитивного развития детей, рожденных в период пандемии; число этих случаев значимо выше по сравнению с допандемийными данными.

Данный обзор также показал, что уязвимыми группами, как и в предыдущих исследованиях, остаются женщины:

- не имеющие партнера;
- с экономическими проблемами;
- с проблемами психического здоровья в анамнезе;
- с детьми в возрасте до 5 лет.

При этом данные, собранные во время пандемии, позволили выделить дополнительные группы риска:

- женщины, перенесшие утрату близких родственников в связи с инфекцией SARS-CoV-2;
- беременные во вторую волну пандемии, особенно во втором и третьем триместрах;
- не имевшие психологической поддержки как от своего социального окружения, так и от медицинского персонала, например отменившие плановые визиты к врачу во время беременности;
- длительно разлученные со своими детьми в связи с инфекцией SARS-CoV-2 (и, как следствие, имевшие проблемы грудного вскармливания);
- имевшие проблемы со сном.

Эти группы риска нуждаются в особом внимании специалистов в области психического здоровья.

При оказании помощи нужно учитывать данные психологического анамнеза женщины, факторов риска, в том числе специфически связанных с пандемией, учитывать влияние пандемийного стресса на состояние матери, развитие ребенка, особенности взаимодействия в диаде. Следует обращать внимание на проблемы грудного вскармливания в младенческом периоде, наличие и качество социальной поддержки. Специалисты, работающие с детьми раннего возраста и наблюдающие отставания в развитии у ребенка в разных областях, также должны быть более внимательны к сбору анамнеза, касающегося беременности, протекавшей в период пандемии, психического здоровья матери и стресса, ассоциированного с пандемией. Все вышеперечисленные факторы свидетельствуют о том, что женщины и их дети при необходимости должны получать комплексное сопровождение как со стороны психологов, так и медицинских специалистов, служб ранней помощи.

Литература/References

- Ait Belkacem, N., Gorgui, J., Tchuente, V., Aubin, D., Lippé, S., Bérard, A. (2024). Maternal mental health in pregnancy and its impact on children's cognitive development at 18 months, during the COVID-19 pandemic (Conception study). *Journal of Clinical Medicine*, 13, 1055. <https://doi.org/10.3390/jcm13041055>
- AlSharif, M. T., Alamoudi, R. A., Sabbagh, H. J. (2023). Maternal stress as a risk factor for non-syndromic orofacial clefts: Systematic review and meta-analysis. *Saudi Dental Journal*, 35 (3), 207–219. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.02.004>
- Aziz, H. A., Yahya, H. D. B., Ang, W. W., Lau, Yi. (2025). Global prevalence of depression, anxiety, and stress symptoms in different trimesters of pregnancy: A meta-analysis and meta-regression. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 528–546. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.070>
- Buonsenso, D., Malorni, W., Turriziani Colonna, A. (2022). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 790518. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.790518>

- Buthmann, J., Miller, J., Gotlib, I. H. (2024). Maternal-prenatal stress and depression predict infant temperament during the COVID-19 pandemic. *Development and Psychopathology*, 36, 161–169. <https://doi.org/10.1017/S0954579422001055>
- Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., Thangaratinam, Sh., Le Doare, K., Ladhani, Sh., von Dadelszen, P., Magee, L., Khalil, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9 (6), e759–e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)
- Crowe, S., Sarma, K. (2022). Coping with COVID-19: Stress, control and coping among pregnant women in Ireland during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 274. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04579-1>
- Dagklis, T., Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., Pearson, R., Papazisis, G. (2020). Impact of the COVID-19 lockdown on antenatal mental health in Greece. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74 (11), 602–631. <https://doi.org/10.1111/pcn.13135>
- Gebeyehu Wondmeneh, T., Wogris, M. (2024). Depression and anxiety among pregnant women during COVID-19 pandemic in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1453157. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1453157>
- Harrison, S., Quigley, M.A., Fellmeth, G., Stein, A., Ayers, S., Alderdice, F. (2024). The impact of the COVID-19 pandemic on postnatal anxiety and posttraumatic stress: Analysis of two population-based national maternity surveys in England. *Journal of Affective Disorders*, 356, 122–136. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.003>
- Hasen, A., Seid, A., Mohammed, A. (2023). Poor sleep quality and suicidal ideation among pregnant women during COVID-19 in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *PeerJ*, 11, e16038. <https://doi.org/10.7717/peerj.16038>
- Horsch A., Garthus-Niegel S., Ayers S., Chandra, P., Hartmann, K., Vaisbuch, K., Lalor, J. (2024). Childbirth-related posttraumatic stress disorder: Definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230 (3S), S1116–S1127. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>
- Hwang, Ye. M., Roper, R.T., Piekos, S.N., Enquobahrie, D.A., Hebert, M.A., Paquette, A., Baloni, P., Price, N.D., Hood, L., Hadlock, J.J. (2024). Timing of selective serotonin reuptake inhibitor use and risk for preterm birth and related adverse events: With a consideration of the COVID-19 pandemic period. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37 (1), 2313364. <https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2313364>
- Johnson, M., Skjerdingsstad, N., Ebrahimi, O., Hoffart, A., Johnson, S.A. (2024). Fear of giving birth alone: Experiences of psychological distress, symptoms of anxiety and depression, and coping- strategies of childbearing women during COVID-19. *Midwifery*, 131, 103951. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103951>
- Kerker, B.D., Willheim, E., Weis, J.R. (2023). The COVID-19 pandemic: Implications for maternal mental health and early childhood development. *American Journal of Health Promotion*, 37 (2), 265–269. <https://doi.org/10.1177/08901171221140641>
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, Th., Spiliopoulou, Ch., Tsolia, M., Sergeantanis, Th. N., Tsitsika, A. (2023). Domestic violence during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24 (2), 719–745. <https://doi.org/10.1177/15248380211038690>
- Kovacheva, K., Rodriguez-Munoz, M., Gomez-Baya, D., Domínguez-Salas, S., Motrico, E. (2023). The socio-demographic profile associated with perinatal depression during the COVID-19 era. *BMC Public Health*, 23, 786. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15665-0>
- Kranenburg, L., Lambregtse-van den Berg, M., Stramrood, C. (2023). Traumatic childbirth experience and childbirth-related post-traumatic stress disorder (PTSD): A contemporary overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 2775. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042775>
- Levinson, A., Lobel, M., Preis, H., Mahaffey, B. (2023). Coping with subjective and objective stress during a pandemic pregnancy: Implications for maternal mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 26 (6), 819–829. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01357-6>

- Liu, C., Erdei, C., Mittal, L. (2021). Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 295, 113552. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113552>
- Low, S., Bono, S., Azmi, Z. (2023). Prevalence and factors of postpartum depression during the COVID-19 pandemic: A review. *Current Psychology*, 43, 12084–12101. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04181-w>
- Lubian Lopez, D.M., Butrón Hinojo, C.A., Arjona Bernal, J.E., Laiz, M.F., Santiago, J.A., Vilches, V.G., Fernández, M.C., Moral, A.B., Perdigones, A.O., Rodríguez Rodríguez, B., Palomino, A.C., Lorite, J.P., Coronado Martín, P., Sánchez-Borrogo, R., González Mesa, E. (2021). Mood disorders and resilience during the first COVID-19 pandemic wave in Spain. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110327. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110327>
- Mayopoulos, G., Ein-Dor, T., Dishy, G., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., Kaimal, A. J., Dekel, Sh. (2021). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, 282, 122–125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101>
- Miranda, A.R., Scotta, A.V., Cortez, M.V., Soria, E.A. (2025). Two-years mothering into the pandemic: Impact of the three COVID-19 waves in the Argentinian postpartum women's mental health. *PLOS ONE*, 20 (3), e0294220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294220>
- Navon-Eyal, M., Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43 (1), 47–61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
- Okelo, K., Marrayat, L., Murray, A., King, J., Hardie, I., Boardman, J.P., Lombardo, M.V., Stock, S., Wood, R., Auyeung, B. (2025). Association between maternal mental health, the COVID-19 pandemic, and children's developmental outcomes in Scotland. *Archives of Public Health*, 83 (1), 82. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01572-w>
- Pankaew, K., Carpenter, D., Kerdprasong, N., Nawamawat, L., Krutchan, N., Brown, S., Shawe, J., March-McDonald, J. (2024). The impact of COVID-19 on women's mental health and wellbeing during pregnancy and the perinatal period: A mixed-methods systematic review. *Inquiry*, 61, 00469580241301521. <https://doi.org/10.1177/00469580241301521>
- Preis, H., Somers, J., Mahaffey, B., Lobel, M. (2024). When pregnancy and pandemic coincide: Changes in stress and anxiety over the course of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42 (3), 395–409. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2117289>
- Sacchi, C., De Carli, P., Gregorini, C., Monk, C., Simonelli, A. (2024). In the pandemic from the womb: Prenatal exposure, maternal psychological stress and mental health in association with infant negative affect at 6 months of life. *Development and Psychopathology*, 36 (2), 810–820. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000093>
- Saeed, H., Lu, Yu.-Ch., Andescavage, N., Kapse, K., Andersen, N.R., Lopez, Ch., Quistorff, J., Barnett, S., Henderson, D., Bulas, D., Limperopoulos, Ch. (2023). Influence of maternal psychological distress during COVID-19 pandemic on placental morphometry and texture. *Scientific Reports*, 13, 7374. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33343-4>
- Sahebi, A., Kheiry, M., Abdi, K., Qomi, M., Golitaleb, M. (2024). Postpartum depression during the COVID-19 pandemic: An umbrella review and meta-analyses. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1393737. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1393737>
- Savenysheva, S.S., Blokh, M.E., Anikina, V.O. (2025). Mental health and attitude of women towards their children during pregnancy and the first year of a child's life during the COVID-19 pandemic. In: I. A. Zolotova (ed.). *Sovremennaiia perinatal'naia psikhologiia v nauchno-prakticheskikh klinicheskikh issledovaniiaakh*: collective monograph (pp. 191–227). Yaroslavl, Avers Plus Publ. (In Russian)
- Schweizer, S., Andrews, J.L., Grunewald, C., Kumle, L. (2023). Association of antenatal COVID-19-related stress with postpartum maternal mental health and negative affectivity in infants. *JAMA Network Open*, 6 (3), e232969. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.2969>
- Shuffrey, L.C., Firestein, M.R., Kyle, M.H., Fields, A., Alcantara, C., Amso, D., Austin, J., Bain, J. M., Barbosa, J., Bence, M., Bianco, C., Fernandez, C. R., Goldman, S., Gyamfi-Bannerman, C., Hott, V., Hu, Y., Hussain, M., Factor-Litvak, P., Lucchini, M., Mandel, A., Marsh, R., McBrian, D., Mourad, M., Muhle, R., Noble, K. G., Penn, A. A., Rodriguez, C., Sania, A., Silver, W. G., O'Reilly, K. C., Stockwell, M., Tottenham, N., Welch, M. G., Zork, N., Fifer, W. P., Monk, C., Dumitriu, D. (2022). Associa-

- tion of birth during the COVID-19 pandemic with neurodevelopmental status at 6 months in infants with and without in utero exposure to maternal SARS-CoV-2 infection. *JAMA Pediatrics*, 176 (6), e215563. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5563>
- Sperber, J., Frankenhuis, W.E., Nettle, D. (2023). The effect of the COVID-19 pandemic on infant development and maternal mental health in the first 2 years of life. *Infancy*, 28 (1), 107–135. <https://doi.org/10.1111/infa.12511>
- Wall, S., Dempsey, M. (2023). The effect of COVID-19 lockdowns on women's perinatal mental health: A systematic review. *Women and Birth*, 36 (1), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.06.005>
- Wang, C., Wu, T., Shi, Q., Li, Q., Jiang, H., Zheng, D., Wang, X., Wei, Y., Zhao, Y., Qiao, J. (2020). Impact of COVID-19 in pregnancy on mother's psychological status and infant's neurobehavioral development: A longitudinal cohort study in China. *BMC Medicine*, 18, 347. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01825-1>
- Weiner, S., Wu, Y., Kapse, K., Vozar, T., Cheng, J.J., Murnick, J., Henderson, D., Teramoto, H., Limperopoulos, C., Andescavage, N. (2024). Prenatal maternal psychological distress during the COVID-19 pandemic and newborn brain development. *JAMA Network Open*, 7 (5), e2417924. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17924>
- Ye, F., Chen, J., Gao, X., Lin, H., Chen, Y., Liu, J., Sun, Q., Zhang, Q. (2024). Effect of pandemic-induced PTSD in pregnant women on infant physical growth: A prospective cohort study. *BMC Pediatrics*, 24, 385. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05244-6>
- Zhao, J., Li, Y., Guo, M., Zhang, G., Chen, P. (2024). Current situation and mental health of pregnant women during the prevention and control of novel coronavirus infection: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 16, 193–202. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S445473>

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
рекомендована к печати 20 ноября 2025 г.
Received: October 14, 2025
Accepted: November 20, 2025

Контактная информация:

Аникина Варвара Олеговна — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0003-0028>,
v.anikina@spbu.ru

Новикова Мария Кирилловна — аспирант; <https://orcid.org/0009-0008-7142-1132>,
lmasha99@mail.ru

Блох Мария Евгеньевна — канд. мед. наук; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, blohme@list.ru
Савеньшиева Светлана Станиславовна — канд. психол. наук;
<https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, owlsveta@mail.ru

Authors' information:

Varvara O. Anikina — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0003-0028>,
v.anikina@spbu.ru

Maria K. Novikova — Postgraduate Student; <https://orcid.org/0009-0008-7142-1132>,
lmasha99@mail.ru

Mariia E. Blokh — PhD in Medicine; <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, blohme@list.ru
Svetlana S. Savenysheva — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>,
owlsveta@mail.ru

Факторы изменения эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с нарушением слуха

М. Ю. Васильева^{1а}, А. И. Нигматуллина¹, Е. С. Гарбарук^{2,3},
М. Ю. Бобошко³, Р. Ж. Мухамедрахимов¹

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

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

³ 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.

^а Автор для корреспонденции.

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

M. J. Vasilyeva^{1a}, A. I. Nigmatullina¹, E. S. Garbaruk^{2,3}, M. Yu. Boboshko³, R. J. Muhamedrahimov¹

¹ St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² St. Petersburg State Pediatric Medical University,
2, ul. Litovskaya, St. Petersburg, 194100, Russian Federation

³ 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-

^a 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
- 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

Нигматуллина Азалия Ильгизовна — студент; <https://orcid.org/0009-0004-8551-8630>, nigmatullinaazalia9a@gmail.com

Гарбарук Екатерина Сергеевна — канд. биол. наук, ст. науч. сотр.;

<https://orcid.org/0000-0002-9535-6063>, kgarbaruk@mail.ru

Бобошко Мария Юрьевна — д-р мед. наук, проф.; <https://orcid.org/0000-0003-2453-523X>, boboshkom@gmail.com

Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович — д-р психол. наук, проф.;

<https://orcid.org/0000-0003-3532-5019>, 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

Потребности и ожидания близких взрослых детей с нарушениями развития в программах ранней помощи

А. С. Шарагина^а, В. А. Миронова, О. И. Пальмов

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Шарагина А. С., Миронова В. А., Пальмов О. И. Потребности и ожидания близких взрослых детей с нарушениями развития в программах ранней помощи // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 105–116. EDN QLFGDE

Обращение в службах ранней помощи к потребностям и ожиданиям близких взрослых, воспитывающих детей с нарушениями развития, является одним из условий результативности программы сопровождения. Целью настоящего исследования выступает изучение потребностей и ожиданий близких взрослых детей с нарушениями развития в программах ранней помощи при государственных дошкольных образовательных учреждениях. Выборку исследования составили 63 близких взрослых в возрасте $34,6 \pm 5,8$ года и их детей в возрасте $30,9 \pm 6,1$ мес., посещавших службы ранней помощи при ГБДОУ в среднем $7,8 \pm 4,4$ мес. Методами исследования выступили социально-демографическая анкета и опросник «Исследование потребностей и ожиданий родителей, посещающих программы помощи ребенку и семье» — адаптированный вариант Опросника потребностей семьи (The Family Needs Survey, 1988). Результаты исследования продемонстрировали, что на высоком уровне средних значений близкие взрослые высказывают потребности и ожидают от специалистов поддержки в областях взаимодействия с ребенком и получения информации об особенностях его развития, других сервисах/услугах. Низким уровнем средних значений характеризуются потребности близких взрослых в ежедневном непродолжительном общении со специалистом, получении услуг на дому и ожидания, что семье может быть оказана психологическая поддержка, а специалист будет мобильным. Также было обнаружено, что потребности близких взрослых связаны с их уровнем образования, возрастом ребенка, длительностью посещения программы ранней помощи и опытом сопровождения в других программах, а их ожидания связаны с возрастом близких взрослых, воспитанием и возрастом других детей в семье и длительностью посещения программы ранней помощи. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости выстраивать систему ранней помощи и индивидуализированные программы с опорой на семейно-центрированный подход и обращением к области отношений между близким взрослым и ребенком младенческого и раннего возраста.

Ключевые слова: ранняя помощь, потребности родителей, ожидания родителей, семейно-центрированный подход, нарушения развития.

^а Автор для корреспонденции.

© А. С. Шарагина, В. А. Миронова, О. И. Пальмов, 2026

Needs and expectations of caregivers raising children with developmental disabilities in early intervention programs

A. S. Sharagina^a, V. A. Mironova, O. I. Palmov

St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Sharagina A. S., Mironova V. A., Palmov O. I. Needs and expectations of caregivers raising children with developmental disabilities in early intervention programs. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 105–116. EDN QLFGE (In Russian)

Addressing needs and expectations of caregivers raising children with developmental disabilities in early intervention programs is one of the conditions for the effectiveness of the support program. The study examines the needs and expectations of caregivers of children with developmental disabilities in early intervention programs at public preschool educational institutions. The sample included 63 caregivers aged 34.6 ± 5.8 years and their children aged 30.9 ± 6.1 months, who attended early intervention services for an average of 7.8 ± 4.4 months. The research methods included a socio-demographic questionnaire and the questionnaire “Study of the Needs and Expectations of Parents Attending Child and Family Support Programs” — an adapted version of the Family Needs Survey (1988). High average value of needs and expectations are reported in the areas of support from specialists in interaction with the child, receiving information about the child’s developmental characteristics and other services. Low average-level needs concerned short-term communication with a specialist, home-based services. Low average-level expectations included psychological support for the family, specialist’s mobility. It was also found that needs are associated with caregiver’s level of education, child’s age, duration of program’s participation, experience in other support programs, and that expectations are related to caregiver’s age, upbringing and the age of other children in the family, duration of program’s participation. Obtained results indicate the need to build an early intervention system and individualized programs based on the family-centered approach and focusing on the relationship between caregiver and infant or young child.

Keywords: early intervention, parental needs, parental expectations, family-centered care, developmental disabilities.

Введение

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям¹ услуги раннего вмешательства должны быть комплексными и осуществляться с активным вовлечением близких взрослых, в том числе с учетом потребностей и ребенка, и близких взрослых. Одним из научно доказанных подходов, отвечающих положениям Стандарта оказания услуг по ранней помощи и применяемых в программах раннего сопровождения детей и их семей, является семейно-центрированный подход, который предполагает, что семья играет ключевую роль в программе раннего сопровождения (Мухамедрахимов, 1999; Лорер и др., 2023; Vamm, Rosenbaum, 2008; McCarthy, Guerin, 2022). Согласно этому под-

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.05.2025 № 344н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202507030007> (дата обращения: 28.09.2025).

^a Author for correspondence.

ходу, близкий взрослый вместе со специалистом участвует в планировании и реализации программы помощи, занимая роль активного, вовлеченного в процесс партнера. Это требует от специалистов умения выстраивать уважительный диалог, вовлекать близких взрослых в совместное решение проблем, учитывать уникальный жизненный контекст каждой семьи, сильные стороны, ресурсы и, в том числе, конкретные нужды семьи в программе сопровождения, а также ожидания от программы и специалистов (Лорер и др., 2023; Popova et al., 2022).

В конце 1980-х гг. были разработаны первые опросники, позволяющие прицельно исследовать область потребностей близких взрослых в программах сопровождения семьи и ребенка (Bailey, Simeonsson, 1988). Значительные исследования в данной области проведены зарубежными исследователями (Abid et al., 2022; Han et al., 2024; Kadhim Nayyef et al., 2025; Marie et al., 2023), тогда как отечественные работы представлены небольшим количеством статей, некоторые из которых были проведены в формате социологических опросов, анкетирования (Айвазян, Кудрина, 2018; Климон и др., 2011; Казьмин и др., 2025; Мухамедрахимов, 1999; Судакова и др., 2020). Целью настоящего исследования является изучение потребностей и ожиданий близких взрослых, посещающих с детьми программы ранней помощи в системе дошкольного образования Санкт-Петербурга.

Методы

Выборка исследования. В статье представлены результаты исследования, проведенного в период с сентября 2023 г. по март 2024 г. Выборка исследования составила 63 близких взрослых детей с нарушениями развития, посещающих различные службы ранней помощи при ГБДОУ в Санкт-Петербурге: 60 матерей, 1 отец и 2 бабушки. Средний возраст близких взрослых составил $34,6 \pm 5,8$ года. Большинство респондентов имеют высшее образование (77,8%), трудоустроены (71,4%) и имеют доход свыше 70 000 руб. (61,9%). Состоят в браке или живут с партнером 88,9% респондентов. Воспитывают единственного ребенка 55,5% респондентов. Средний возраст детей, посещающих службу ранней помощи, составляет $30,9 \pm 6,1$ мес. Задержка речевого развития (ЗРР) диагностирована у 63,5% детей, задержка психического развития (ЗПР) — у 9,5%, тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР) — у 6,3%, детский церебральный паралич (ДЦП) и генетические синдромы — у 4,8%, нарушения зрения и задержка психоречевого развития (ЗПРР) — у 3,2%, нарушения слуха и синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — у 1,6%, биологический риск — 1,6%. Средняя продолжительность посещения службы ранней помощи составила $7,8 \pm 4,4$ мес. Большинство близких взрослых не обращались в другие сервисы, оказывающие услуги семье и ребенку с нарушениями развития (73%).

Методы исследования. Методами исследования выступили социально-демографическая анкета и опросник «Исследование потребностей и ожиданий родителей, посещающих программы помощи ребенку и семье» — адаптированный вариант Опросника потребностей семьи (The Family Needs Survey) (Bailey, Simeonsson, 1988); перевод и адаптация Р. Ж. Мухамедрахимова, О. И. Пальмова, А. С. Шарагиной, М. А. Голикова. Социально-демографическая анкета включала в себя вопросы закрытого и открытого типа, позволяющие получить информацию о возрасте

близких взрослых, уровне образования, трудовой занятости, материальном положении, семейном положении, количестве воспитываемых детей в семье, возрасте и диагнозе ребенка, посещающего программу ранней помощи, продолжительности посещения службы ранней помощи, опыте участия в иных программах сопровождения, если таковой имеется, и причине их смены.

Опросник «Исследование потребностей и ожиданий родителей, посещающих программы помощи ребенку и семье» представляет собой шкалу самооценки и состоит из 56 утверждений по 7 темам, относящихся к различным сферам, в которых в современных программах ранней помощи могут проявиться потребности и ожидания близких взрослых. Отдельные утверждения оцениваются респондентом по четырехбалльной шкале, где каждому баллу соответствует оценка: 1 — «Нет»; 2 — «Скорее нет, чем да»; 3 — «Скорее да, чем нет»; 4 — «Да». Использование варианта опросника в предыдущих исследованиях показало результативность в изучении потребности семей детей младенческого и раннего возраста, посещавших программы ранней помощи (Мухамедрахимов, 1999).

Анализ данных. Для изучения взаимосвязи показателей потребностей и ожиданий близких взрослых и социально-демографических характеристик использовался корреляционный анализ (по Спирмену). Сравнительный анализ средних значений проводился с применением *U*-критерия Манна — Уитни. Факторный анализ показателей потребностей родителей, посещающих программы ранней помощи, осуществлялся при помощи метода главных компонент и вращения Варимакс.

Результаты

Потребности и ожидания близких взрослых, посещающих программы ранней помощи. Анализ средних значений потребностей в программах ранней помощи демонстрирует высокий уровень потребностей близких взрослых в получении информации об особенностях ребенка ($M (SD) = 3,7 (0,5)$), понимании его потребностей и коммуникативного поведения ($3,7 (0,6)$), обучении и последующем применении самостоятельных навыков для его развития ($3,7 (0,7)$), умении привлекать ребенка к повседневным домашним делам ($3,7 (0,7)$), оценке динамики развития ребенка специалистом и получении обратной связи ($3,7 (0,6)$), других возможных сервисах во время и после прекращения данной программы ($3,6 (0,6)$). Низкий уровень средних значений высказываемых потребностей наблюдается в утверждениях о дистанционном непродолжительном общении со специалистами ежедневно ($1,8 (0,8)$) и получении услуг на дому ($2,3 (1,0)$).

Анализ средних значений ожиданий в программах ранней помощи демонстрирует высокий уровень ожиданий близких взрослых относительно того, что они смогут понимать потребности ребенка ($M (SD) = 3,8 (0,4)$), самостоятельно использовать игры/упражнения на дому ($3,8 (0,5)$), а специалист будет проводить оценку уровня развития ребенка ($3,7 (0,6)$), обучать близких взрослых новым навыкам ($3,7 (0,6)$) и будет теплым и отзывчивым ($3,7 (0,5)$). Низкий уровень средних значений высказываемых ожиданий наблюдается в утверждениях о том, что специалист будет мобильным ($2,1 (0,9)$), а близким взрослым и другим членам семьи может быть оказана психологическая поддержка ($2,7 (0,9)$).

Взаимосвязь потребностей и ожиданий близких взрослых и социально-демографических характеристик. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют, что существуют отрицательные взаимосвязи между возрастом близких взрослых и ожиданием психологической поддержки родителю ($r = -0,266, p = 0,035$). Были обнаружены отрицательные взаимосвязи между образованием близких взрослых и потребностями «Оценка динамики развития ребенка и обратная связь от специалиста» ($r = -0,282, p = 0,025$), «Понимание потребностей ребенка, его коммуникативного поведения» ($r = -0,295, p = 0,019$). Были выявлены положительные взаимосвязи между возрастом ребенка и потребностями «Транспортные услуги» ($r = 0,292, p = 0,020$), «Вопрос собственного трудоустройства» ($r = 0,390, p = 0,002$). Существуют положительные взаимосвязи между длительностью посещения программы и потребностями «Возможность связываться со специалистом при необходимости» ($r = 0,267, p = 0,035$), «Неформальные, теплые отношения со специалистом» ($r = 0,333, p = 0,008$), «Учет специалистом эмоционального состояния и готовности родителей к сотрудничеству» ($r = 0,270, p = 0,032$). Были выявлены положительные взаимосвязи между длительностью посещения программы и ожиданиями «Участие в занятиях» ($r = 0,292, p = 0,020$), «Учет состояния родителя, его готовности к сотрудничеству» ($r = 0,273, p = 0,030$). Обнаружены положительные взаимосвязи между показателем «Возраст других детей в семье» и ожиданием «Привлечение других членов семьи к участию в программе помощи» ($r = 0,282, p = 0,025$).

Сравнение высказываемых потребностей и ожиданий в связи с социально-демографическими характеристиками свидетельствует, что утверждения шкалы потребностей значимо различаются в связи с опытом обращения в другие сервисы. Так, опыт обращения в другие организации обуславливает различия средних значений высказываемых потребностей в устройстве и оплате в других социальных учреждениях ($3,6 \pm 0,7$ для группы с имеющимся опытом обращения и $3,0 \pm 1,1$ для группы без такового опыта) ($U = 241, p < 0,05$), а также в постоянном получении новой информации о возможных льготах и социальных услугах ($3,6 \pm 0,8$ и $3,1 \pm 0,9$ соответственно) ($U = 272,5, p < 0,05$). Также были обнаружены значимые различия средних значений в связи с воспитанием других детей в семье по шкале ожиданий того, что другие члены семьи будут привлечены к участию в программе помощи ($3,0 \pm 1,0$ для группы воспитывающих нескольких детей и $2,5 \pm 0,8$ для группы воспитывающих одного ребенка) ($U = 319, p < 0,05$). Не было обнаружено значимых различий в высказываемых потребностях и ожиданиях в связи с трудоустройством, семейным положением и установленным диагнозом/нарушением ребенка.

Результаты факторного анализа показателей потребностей близких взрослых, посещающих программы ранней помощи. При мере адекватности выборки Кайзера — Майера — Олкина (КМО = 0,734; $p < 0,001$) из 34 вошедших в анализ показателей было образовано 8 факторов, в сумме объясняющих 74,9% совокупной дисперсии. Для анализа факторной структуры были рассмотрены значения с факторным весом более 0,5. Ниже представлены названия и содержание выделенных факторов.

1. Комплексное сопровождение развития ребенка: «Обучение и последующее применение самостоятельных навыков для развития ребенка на дому» (факторный вес 0,869), «Умение привлекать ребенка к повседневным делам/рутинам» (0,867), «Понимание потребностей ребенка, его коммуникативного поведения» (0,844),

«Общение со специалистом в очном формате» (0,657), «Оценка динамики развития ребенка и обратная связь от специалиста» (0,637), «Встречи со специалистом с определенной периодичностью в фиксированное время» (0,574).

2. Социальное обеспечение: «Постоянное получение новой информации о возможных льготах и социальных услугах для ребенка и семьи» (0,843), «Льготы на питание, одежду, проживание» (0,826), «Льготное медицинское обслуживание, лекарства, специальное оборудование для ребенка» (0,782), «Вопрос собственного трудоустройства в ситуации ухода за ребенком с особыми потребностями» (0,782), «Устройство и оплата в других социальных учреждениях (детский сад, школа и пр.)» (0,749), «Транспортные услуги» (0,713).

3. Правовая и социально-информационная поддержка: «Права, связанные с особыми потребностями ребенка» (0,810), «Другие возможные сервисы/услуги после прекращения данной программы» (0,762), «Другие возможные сервисы/услуги в данный момент» (0,745), «Встречи/клубы для родителей детей с особыми потребностями» (0,582), «Информация об особенностях ребенка» (0,564).

4. Психологическая поддержка семьи: «Психологическая помощь другим детям в семье» (0,767), «Психологическая помощь прародителям» (0,728), «Получение услуг на дому» (0,687), «Совместные психологические консультации с партнером» (0,638), «Психологическая помощь для себя» (0,580), «Общение со специалистом в дистанционном формате ежедневно, но непродолжительно» (0,564).

5. Открытость и уверенность в родительстве: «Умение открыто говорить об особенностях ребенка» (0,873), «Уверенность в вопросах об особенностях ребенка» (0,803), «Совместные психологические консультации с партнером» (0,559).

6. Эмоционально-теплое взаимодействие со специалистом: «Неформальные, теплые отношения со специалистом» (0,693), «Присутствие и участие в занятиях» (0,666), «Учет специалистом эмоционального состояния и готовности родителей к сотрудничеству» (0,542).

7. Формат взаимодействия со специалистом: «Общение со специалистом в дистанционном формате с определенной периодичностью продолжительное время» (0,722), «Общение в смешанном формате: очно и дистанционно» (0,645).

8. Информационно-образовательная поддержка: «Посещать лекции, образовательные встречи на тему особых потребностей в формате вебинаров» (0,789), «Посещать лекции, образовательные встречи на тему особых потребностей в центре» (0,752).

Результаты факторного анализа показателей ожиданий родителей, посещающих программы ранней помощи. При мере адекватности выборки Кайзера — Майера — Олкина (КМО = 0,678; $p < 0,001$) из 22 компонентов было образовано 6 факторов, в сумме объясняющих 72,9% совокупной дисперсии. Для анализа факторной структуры были рассмотрены значения с факторным весом более 0,5.

1. Родительские компетенции и информированность: «Использование приемов/игр/упражнений для развития ребенка дома» (0,934), «Понимание особенностей своего ребенка» (0,810), «Обучение новым родительским навыкам» (0,798), «Понимание потребностей ребенка» (0,759), «Проведение специалистом оценки развития ребенка по поставленным целям программы» (0,628), «Возможность получения различных социальных услуг» (0,626), «Информация о других сервисах/услугах для ребенка» (0,504).

2. Психологическая поддержка семьи: «Оказание психологической поддержки другим членам семьи» (0,863), «Привлечение других членов семьи к участию в программе помощи» (0,831), «Оказание психологической поддержки родителю» (0,766), «Мобильность специалиста, возможность выезда на дом» (0,650).

3. Социальные связи: «Общение с другими родителями из программы» (0,879), «Общение с другими родителями детей с особыми потребностями в дистанционном формате» (0,843), «Приглашения в клуб / на встречи для родителей детей с особыми потребностями» (0,646), «Связь со специалистом через электронную почту / мессенджеры» (0,522).

4. Делегирование специалистам заботы о ребенке: «Возможность отдохнуть, на время доверив заботу о ребенке профессионалам» (0,752), «Связь со специалистом через электронную почту/мессенджеры» (0,665), «Теплый, отзывчивый специалист» (0,608), «Информация о других сервисах/услугах для ребенка» (0,562).

5. Участие в программе сопровождения: «Участие в занятиях» (0,785), «Проведение занятий/встреч только в службе» (0,758), «Учет мнения родителя о содержании и качестве проведения программы» (0,545).

6. Партнерство в программе сопровождения: «Учет состояния родителя, его готовности к сотрудничеству» (0,821), «Учет мнения родителя о содержании и качестве проведения программы» (0,682), «Авторитарность специалиста» (-0,729).

Обсуждение результатов

Настоящее исследование было направлено на изучение потребностей и ожиданий близких взрослых детей с нарушениями развития в программах ранней помощи при ГБДОУ. В результате исследования было обнаружено, что наиболее высокие средние значения потребностей наблюдаются в областях взаимодействия с ребенком. Это свидетельствует о том, что близкие взрослые заинтересованы в приобретении навыков, связанных с пониманием потребностей и коммуникативного поведения ребенка, с привлечением его к домашним делам, с обучением ребенка навыкам, которые он сможет применять самостоятельно. Также для респондентов важна возможность получения общей информации об особенностях ребенка, других сервисах на настоящий момент и после завершения программы. Аналогичные результаты мы наблюдаем при исследовании ожиданий близких взрослых от программ раннего сопровождения. Полученные данные подтверждают результаты отечественных и зарубежных исследований (Айвазян, Кудрина, 2018; Судакова и др., 2020; Abid et al., 2022; Kadhim Nayyef et al., 2025). Интересным представляется то, что близкие взрослые, посещая данные программы сопровождения, в малой степени ожидают, что им и другим членам семьи будет оказана психологическая поддержка. Это может быть связано непосредственно с опытом посещения конкретных программ помощи. Важно отметить, что исследования результативности программ ранней помощи, где близким взрослым предоставляются услуги индивидуального психологического консультирования, демонстрируют положительную динамику в изменении эмоционального состояния и уверенности в родительских компетенциях (Казьмин и др., 2025), что крайне важно учитывать при построении программ ранней помощи.

Проведенный корреляционный анализ продемонстрировал, что длительность посещения программы связана с ожиданиями и потребностями во взаимодей-

ствии со специалистами. Продолжительное участие в программе помощи способствует выстраиванию партнерских отношений между семьей и специалистами, что позволяет близким взрослым высказывать свои пожелания, опасения о реализуемой программе и чувствовать себя равноправными участниками процесса сопровождения, в ходе которого специалист обращается к нуждам и переживаниям, что не может не влиять на результативность программы сопровождения. Также было обнаружено, что чем выше уровень образования близких взрослых, тем в меньшей степени они нуждаются в периодической оценке специалистом динамики развития ребенка, в обучении навыкам, направленным на поддержание качественного взаимодействия с ребенком, и в меньшей мере ожидают этого от специалистов. Возможно, респонденты с более высоким уровнем образования обладают достаточными знаниями об особенностях развития своего ребенка, а также навыками, которые помогают им понимать его поведение, своевременно откликаться на нужды, и готовы самостоятельно искать необходимую информацию. В завершение важно отметить, что близкие взрослые, у которых уже был опыт сопровождения в других сервисах, проявляют больше активности ради получения информации о возможных льготах, социальных услугах, дальнейшем устройстве ребенка в образовательные учреждения. В связи с этим нам представляется особенно важным, чтобы программы раннего сопровождения включали диалог о правах, которые есть у семей, воспитывающих детей с особыми потребностями, о будущем ребенка после завершения программы, особенно для семей, у которых еще отсутствует такой опыт.

В результате изучения структуры связи показателей потребностей было обнаружено, что близкие взрослые нуждаются во встречах с профессионалами непосредственно в сервисах, в оценке динамики развития ребенка, получении обратной связи для того, чтобы обучаться самостоятельным навыкам, направленным на развитие ребенка, привлечение его к домашним повседневным делам, понимание его сигналов. Таким образом, специалистам важно включать близких взрослых во все этапы реализации программы, исследовать их переживания, сосредоточивать внимание на улучшении и закреплении родительских знаний и навыков, которые способствуют развитию ребенка, что находит свое отражение в семейно-центрированном подходе (Vamm, Rosenbaum, 2008; Popova et al., 2022). Интересным представляется то, что возможность специалиста оказывать услуги в формате домашних визитов и поддерживать связь ежедневно связаны с потребностями оказания психологической поддержки всем членам семьи. Можно предположить, что близкие взрослые считают, что психологическая поддержка необходима всем членам семьи, но непосредственно службу посещает не вся семья, а только тот, кто приводит ребенка на занятия, чаще всего это мать. Также было обнаружено, что умение открыто говорить о нарушениях ребенка и быть уверенным в этой теме связано с потребностью в совместных психологических консультациях с партнером. Опыт воспитания ребенка с нарушениями развития может сопровождаться различными негативными переживаниями у близких взрослых, например страхом стигматизации и связанным с этим чувством одиночества, социальной изоляцией, депрессивными переживаниями, высоким уровнем стресса, а также проблемами в браке (Cheng, Lai, 2023). Более того, матери могут испытывать меньше поддержки от партнера, чем отцы (Rakar et al., 2023). Результаты демонстрируют, что потребность в участии в занятиях связана с потребностями в построении теплых отношений со специалистом и его готовности учитывать со-

стояние родителя. Это требует от специалиста определенных коммуникативных навыков, которые способствуют построению доверительных, безопасных отношений между ним и близкими взрослыми и, таким образом, увеличению степени участия близких взрослых в занятиях. Кроме того, были обнаружены связи между различными показателями, относящимися к мерам социального обслуживания населения, и необходимостью финансового обеспечения семьи. Так, воспитание ребенка с особыми потребностями может требовать больших финансовых ресурсов в зависимости от того, какой диагноз был ему поставлен.

Изучение структуры связи показателей ожиданий продемонстрировало: близкие взрослые ожидают, что смогут высказать мнение относительно содержания программы, качества оказываемых услуг, если специалист занимает партнерскую позицию, учитывает их эмоциональное состояние и готовность к сотрудничеству. Кроме того, близкие взрослые ожидают, что готовность учитывать их мнение будет способствовать их вовлечению и участию в занятиях непосредственно в службе ранней помощи. Аналогично структуре связей потребностей можно сказать, что близкие взрослые ожидают возможности специалиста выезжать на дом к семье, и эта возможность может способствовать получению психологической поддержки для всех членов семьи. Интересным представляется обнаружение фактора, который мы обозначили как «Делегирование специалистам заботы о ребенке». Можно предположить, что близкие взрослые ожидают, что если отношения со специалистом будут теплыми, то они смогут поддерживать дистанционный контакт, на время доверить заботу о ребенке профессионалам и получить представление, в какие еще сервисы они могут обратиться. Так, чем больше матери испытывают нагрузку в связи с уходом за ребенком, тем выше их уровень стресса (Sevgi, Ayran, 2024). В завершение важно отметить, что были обнаружены связи показателей, которые относятся к взаимодействию близких взрослых в разных форматах с другими семьями, у которых есть аналогичный опыт. Близкие взрослые могут ожидать, что специалисты будут приглашать их на встречи для семей, способствовать их общению.

Выводы

1. Близкие взрослые детей с нарушениями развития, посещающие программы ранней помощи при ГБДОУ, склонны ожидать от специалистов поддержки в областях взаимодействия с ребенком и получения информации о его особенностях развития, других сервисах/услугах сопровождения и выражать потребности в таких поддержке и информации.

2. Потребности близких взрослых в ежедневном непродолжительном общении со специалистом, получении услуг на дому, а также ожидания, что семье может быть оказана психологическая поддержка, а специалист будет мобильным, проявляются в высказываниях близких взрослых на низком уровне.

3. Потребности близких взрослых связаны с их уровнем образования, возрастом ребенка, длительностью посещения программы ранней помощи и опытом сопровождения в других программах.

4. Ожидания близких взрослых связаны с их возрастом, наличием и возрастом других детей в семье, а также длительностью посещения программы ранней помощи.

Литература

- Айвазян Е. Б., Кудрина Т. П. Структура потребностей семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской Федерации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. № 33. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/the-structure-of-the-needs-of-families-with-children-the-first-three-years-of-life-in-various-regions-of-the-russian-federation> (дата обращения: 28.09.2025).
- Казьмин А. М., Бенграф Т. С., Попова А. В., Прочухаева М. М., Громова Ю. А., Шалупина Т. В., Архипов И. И. Результативность и качество ранней помощи детям и их семьям в системе социальной защиты населения города Москвы: мнение родителей // Клиническая и специальная психология. 2025. Т. 14, № 2. С. 143–163. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140209>
- Климон Н. Л., Кузьмина И. Е., Старобина Е. М., Суворова Т. К. Исследование потребностей родителей ребенка-инвалида в реабилитационных мероприятиях // Детская и подростковая реабилитация. 2011. № 1 (16). С. 81–85.
- Лорер В. В., Петрова А. С., Малькова С. В. Научно обоснованные методики и технологии оказания ранней помощи: методические рекомендации. URL: https://center-albreht.ru/upload/MethodCentre/MR_Nauchno_obosnovannie_metodiki_i_tehnologii_okazaniya_ranney_pomoshi.pdf (дата обращения: 28.09.2025).
- Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1999.
- Судакова Н. А., Быкадорова Н. А., Черникова Н. А., Шубина А. С. Мониторинг запросов родителей детей с ОВЗ и инвалидностью о содержании психолого-педагогического сопровождения // Грани познания. 2020. № 5 (70). С. 60–71.
- Abid N., Hassine A. B., Gaddour N., Hmissa S. Challenges and unmet needs of mothers of preschool children with autism spectrum disorders in Tunisia: A qualitative study // The Pan African Medical Journal. 2022. Vol. 43. Art. 66. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.43.66.36591>
- Bailey D. B., Simeonsson R. J. Assessing needs of families with handicapped infants // The Journal of Special Education. 1988. Vol. 22, no. 1. P. 117–127. <https://doi.org/10.1177/002246698802200113>
- Bamm E. L., Rosenbaum P. Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2008. Vol. 89, no. 8. P. 1618–1624. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>
- Cheng A. W. Yu., Lai C. Yi. Yi. Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review // Frontiers in Psychiatry. 2023. Vol. 14. Art. 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>
- Han Z., Zhong H., Hansen P. The complex information needs of Chinese parents of children with autism spectrum disorder // Online Inf. Rev. 2024. No. 48. P. 601–618. <https://doi.org/10.1108/oir-04-2022-0247>
- Kadhim Nayyef N., Mohammed Jasim S., Lami F., Abbas Jaber O., Dehghan Nayeri N., Shafiee Sabet M., Al-Ghuri G. Patterns of needs among Iraqi families caring for children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study // Frontiers in Psychiatry. 2025. Vol. 16. Art. 1562083. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1562083>
- Marie A., Clabaut L., Corbeil M., Vanlerberghe C., Vincent-Delorme C., Le Driant B. Parenting stress and needs for social support in mothers and fathers of deaf or hard of hearing children // Frontiers in Psychology. 2023. Vol. 14. Art. 1229420. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1229420>
- McCarthy E., Guerin S. Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors // Child: Care, Health and Development. 2022. Vol. 48, no. 1. P. 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>
- Popova E. S., O'Brien J. C., Taylor R. R. Communicating with intention: Therapist and parent perspectives on family-centered care in early intervention // The American Journal of Occupational Therapy. 2022. Vol. 76, no. 5. Art. 7605205130. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049131>
- Rakap S., Vural-Batik M., Coleman H. Predictors of family burden in families caring for children with special needs // Journal of Childhood, Education and Society. 2023. Vol. 4, no. 1. P. 56–71. <https://doi.org/10.37291/2717638X.202341245>

Sevgi G., Ayran G. Investigating the caregiving burden and stress of mothers with children with special needs // *Journal of Pediatric Nursing*. 2024. Vol. 77. P. e538–e545. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.020>

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
рекомендована к печати 8 ноября 2025 г.

Контактная информация:

Шарагина Анастасия Сергеевна — ассистент; <https://orcid.org/0009-0009-2963-1352>,
anastasiya.sharagina@spbu.ru

Миронова Виктория Андреевна — магистр; <https://orcid.org/0009-0004-5022-611X>,
viktoriaa2@gmail.com

Пальмов Олег Игоревич — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0002-5837-4000>,
oleg_palmov@mail.ru

References

- Abid, N., Hassine, A. B., Gaddour, N., Hmissa, S. (2022). Challenges and unmet needs of mothers of pre-school children with autism spectrum disorders in Tunisia: A qualitative study. *The Pan African Medical Journal*, 43, 66. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.43.66.36591>
- Ayvazyan, E. B., Kudrina, T. P. (2018). The structure of needs of families with children in the first three years of life in various regions of the Russian Federation. *Al'manakh Instituta korrektsionnoi pedagogiki*, 33. Available at: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/the-structure-of-the-needs-of-families-with-children-the-first-three-years-of-life-in-various-regions-of-the-russian-federation> (accessed: 28.09.2025). (In Russian)
- Bailey, D. B., Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22 (1), 117–127. <https://doi.org/10.1177/002246698802200113>
- Bamm, E. L., Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89 (8), 1618–1624. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>
- Cheng, A. W. Yu., Lai, C. Yi. Yi. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>
- Han, Z., Zhong, H., Hansen, P. (2024). The complex information needs of Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Online Inf. Rev.*, 48, 601–618. <https://doi.org/10.1108/oir-04-2022-0247>
- Kadhim Nayyef, N., Mohammed Jasim, S., Lami, F., Abbas Jaber, O., Dehghan Nayeri, N., Shafiee Sabet, M., Al-Gburi, G. (2025). Patterns of needs among Iraqi families caring for children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1562083. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1562083>
- Kazmin, A. M., Bengraf, T. S., Popova, A. V., Prochukhaeva, M. M., Gromova, Yu. A., Shalupina, T. V., Arkhipov, I. I. (2025). The effectiveness and quality of early assistance to children and their families in the social protection system of Moscow: Parents' opinion. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija*, 14 (2), 143–163. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140209> (In Russian)
- Klimon, N. L., Kuzmina, I. E., Starobina, E. M., Suvorova, T. K. (2011). Study of the needs of parents of children with disabilities in rehabilitation measures. *Detskaja i podrostkovaia reabilitatsija*, 1 (16), 81–85. (In Russian)
- Lorer, V. V., Petrova, A. S., Malkova, S. V. (2023). *Scientifically based methods and technologies for providing early intervention: methodological recommendations*. Available at: https://center-albreht.ru/upload/MethodCentre/MR_Nauchno_obosnovannie_metodiki_i_tehnologii_okazaniya_ranney_pomoshi.pdf (accessed: 28.09.2025). (In Russian)
- 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/fpsy.2023.1229420>

- McCarthy, E., Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48 (1), 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>
- Muhamedrahimov, R. J. (2001). *Mother and infant: Psychological interaction*. St. Petersburg, St. Petersburg University Press. (In Russian)
- Popova, E. S., O'Brien, J. C., Taylor, R. R. (2022). Communicating with intention: Therapist and parent perspectives on family-centered care in early intervention. *The American Journal of occupational therapy*, 76 (5), 7605205130. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049131>
- Rakap, S., Vural-Batik, M., Coleman, H. (2023). Predictors of family burden in families caring for children with special needs. *Journal of Childhood, Education & Society*, 4 (1), 56–71. <https://doi.org/10.37291/2717638X.202341245>
- Sevgi, G., Ayran, G. (2024). Investigating the caregiving burden and stress of mothers with children with special needs. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e538–e545. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.020>
- Sudakova, N. A., Bykadorova, N. A., Chernikova, N. A., Shubina, A. S. (2020). Monitoring of requests from parents of children with disabilities and disabilities regarding the content of psychological and pedagogical support. *Grani poznaniia*, 5 (70), 60–71. (In Russian)

Received: October 14, 2025
Accepted: November 8, 2025

Authors' information:

Anastasiia S. Sharagina — Assistant; <https://orcid.org/0009-0009-2963-1352>,
anastasiya.sharagina@spbu.ru

Viktoria A. Mironova — Master Student; <https://orcid.org/0009-0004-5022-611X>,
viktoriiia2@gmail.com

Oleg I. Palmov — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0002-5837-4000>, oleg_palmov@mail.ru

Субъективные представления детей с опытом институционализации о семейных отношениях на начальном этапе приема в семью

Л. А. Асламазова

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи,
Российская Федерация, 385017, Майкоп, ул. 2-я Крылова, 2

Для цитирования: Асламазова Л. А. Субъективные представления детей с опытом институционализации о семейных отношениях на начальном этапе приема в семью // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 117–129. EDN RFYFLN

Дети, воспитывавшиеся в условиях институционализации, характеризуются многочисленными проблемами в общем развитии, поведении, социально-эмоциональном функционировании, включая трудности в формировании близких отношений с заботящимся взрослым. При этом остаются открытыми вопросы о том, что происходит в субъективной картине мира ребенка при смене условий жизни с институциональных на семейные, как он воспринимает новых заботящихся взрослых и отношения с ними, особенно в начале его размещения в семье. Целью исследования является изучение субъективных представлений о семейных отношениях у детей с опытом институционализации (типично развивающихся и с ограниченными возможностями здоровья), помещенных на воспитание в замещающие семьи. Группу детей из замещающих семей составили 159 человек (78 — типично развивающиеся и 81 — с ОВЗ; возраст — 5–12 лет); группу детей из биологических семей — 125 человек (63 — типично развивающиеся, 62 — с ограниченными возможностями здоровья; возраст — 5–13 лет). Исследование проводилось с помощью проективной методики «Кинетический рисунок семьи» (Kinetic Family Drawing), разработанной Р. Бёрнсом и С. Кауфманом. Дети обследовались через 2–4 недели после приема в семью. Установлено, что субъективные представления детей о семейных отношениях зависят от типа семьи проживания и особенностей развития. Обнаружено, что представления о тревожности, конфликтности и враждебности в семье существенно выше, а о благоприятности семейной ситуации — значимо ниже у детей в замещающих семьях по сравнению с детьми из биологических семей. Результаты описываются сквозь призму влияния качества социально-эмоционального окружения на психическое развитие ребенка и формируемые отношения с близким взрослым. Изучение субъективных представлений детей об отношениях в семье поможет отслеживать процесс формирования отношений с замещающими родителями, а также глубже понимать специфику основных проблемных областей и определять мишени оказания специальной профессиональной помощи замещающей семье.

Ключевые слова: дети, опыт институционализации, субъективные представления, семейные отношения, замещающая семья.

Subjective perceptions of children with institutionalization experience about family relationships at the initial stage of substitute care

L. A. Aslamazova

Center for Psychological, Pedagogical, Medical, and Social Assistance,
2, ul. 2-ya Krylova, Maykop, 385017, Russian Federation

For citation: Aslamazova L. A. Subjective perceptions of children with institutionalization experience about family relationships at the initial stage of substitute care. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 117–129. EDN RFYFLN (In Russian)

Children with institutionalization experience have numerous problems in general development, behavior, and social-emotional functioning, including close relationships with a caring adult. At the same time, the question remains open about what happens in the child's subjective picture of the world when living conditions change from institutional to family, how the child perceives new caring adults and relationships with them. The study's aim is to examine the subjective perceptions of family relationships in children with institutionalization experience (typically developing and with disabilities) placed in substitute families. Substitute families' group included 159 children (78 typically developing, 81 with disabilities; aged 5–12 years); biological families' group — 125 children (63 typically developing, 62 with disabilities; aged 5–13 years). Study was conducted using the Kinetic Family Drawing projective technique (R. Burns, S. Kaufman). Children were examined 2–4 weeks after placement in a family. Findings: children's subjective perceptions of relationships depend on the family type they live in and their developmental characteristics; perceptions of anxiety, conflict, and hostility were significantly higher among children in substitute families, while perceptions of the favorable situation were significantly lower among children in substitute families compared to children from biological families. The results are described through the influence of environment quality on the child's development and his relationship with close adult. Studying children's subjective perceptions of family relationships will help track the process of developing relationships with substitute parents, as well as better understand the specifics of key problem areas and identify targets for specialized professional assistance to substitute families.

Keywords: children, institutionalization experience, subjective perceptions, family relationships, substitute family.

Введение

В научной литературе подробно описаны особенности детей, воспитывавшихся в условиях институционализации, среди которых отмечены многочисленные проблемы в общем развитии, поведении, социально-эмоциональном функционировании, включая затрудненную способность формировать близкие отношения с заботящимся взрослым (Nelson et al., 2014; Guyon-Harris et al., 2019; Gunnar, Bowen, 2021; Золотарева, Хегай, 2024). Такие сложности продолжают сохраняться и при переводе детей в условия замещающей семьи (ЗС) вне зависимости от формы семейного устройства (Sonuga-Barke et al., 2017; Palacios et al., 2019).

Кроме того, существует немало работ, в которых раскрываются особенности отношений между детьми и родителями в ЗС — низкие показатели взаимодействия, повышенная конфликтность, недостаточное сходство в восприятии друг друга и др. (Denuwelaere, Brack, 2007; Лупекина, 2018; Декина, Егоров, 2019).

Вместе с тем лишь в немногочисленных работах представлены особенности детей с опытом институционализации, проявляющиеся в начале их приема в ЗС. Так,

показана противоречивость детских чувств при переводе в новые условия (Van Holen et al., 2022), снижение уровня психологической защищенности (Семья, 2009) и активизация травматической симптоматики (Bleasdel, 2017). При этом остаются открытыми вопросы, что происходит в субъективной картине мира ребенка при смене условий жизни с институциональных на семейные, как он воспринимает новых заботящихся взрослых, что ожидает от отношений с ними, чего опасается, о чем переживает. Исследователям и практикам необходимы тонкие и информативные инструменты, способные приоткрыть дверь во внутренний мир ребенка, который совсем недавно перешагнул порог замещающей семьи, в момент, когда взаимодействие с новыми заботящимися взрослыми только начинает формироваться. В известной нам российской литературе отмечается недостаток работ, изучающих субъективные представления о семейных отношениях у детей в ЗС. Еще меньше исследований посвящено приемным детям с ограниченными возможностями здоровья. Вместе с тем изучение обозначенной проблемы имеет ценность для углубления понимания специфики психического развития ребенка с опытом воспитания в дефицитных условиях учреждения, для осмысления характера отношений между детьми и родителями в замещающих семьях, а также для повышения качества профессионального сопровождения семей с приемными детьми, в том числе на начальном этапе приема.

Целью данного исследования является изучение особенностей субъективных представлений о семейных отношениях у детей с опытом институционализации (типично развивающихся (ТР) и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)), помещенных на воспитание в ЗС. Объект исследования: субъективные представления о семейных отношениях у детей, предмет: особенности субъективных представлений о семейных отношениях у детей с ТР и ОВЗ, имеющих опыт пребывания в сиротских организациях и переданных в ЗС.

В соответствии с целью, объектом и предметом были сформулированы следующие задачи исследования:

- 1) изучить особенности субъективных представлений о семейных отношениях у детей с опытом институционализации (ТР и ОВЗ), помещенных на воспитание в замещающие семьи;
- 2) изучить особенности субъективных представлений о семейных отношениях у детей с ТР и ОВЗ, проживающих в семьях своих биологических родителей;
- 3) провести сравнение особенностей субъективных представлений о семейных отношениях у детей в связи с типом семьи проживания (ЗС или биологическая семья (БС)) и особенностями развития (ТР или ОВЗ).

Методы

Участники исследования. В настоящей работе представлены результаты обследования приемных и кровных детей с ТР и ОВЗ, воспитывающихся в ЗС и БС. Приемные дети обследовались в начале своего размещения в семье — через 2–4 недели после приема.

В группу детей с опытом институционализации, принятых на воспитание в ЗС, вошли 159 детей (76 мальчиков и 83 девочки), из которых 78 — ТР дети (38 мальчиков и 40 девочек), средний возраст $95,2 \pm 34,4$ мес., и 81 — дети с ОВЗ (38 мальчиков

и 43 девочки) в возрасте $99,1 \pm 26,8$ мес. Наличие статуса «ребенок с ОВЗ» было установлено Адыгейской республиканской психолого-медико-педагогической комиссией, согласно протоколам которой у 72 детей (89 %) была диагностирована задержка психического развития, у 9 (11 %) — легкая степень умственной отсталости. У части приемных детей с ОВЗ отмечались такие сопутствующие нарушения, как заболевания нервной системы (55 %), пороки в строении сердца (52 %), нарушения речевого развития (48 %), болезни органов пищеварения (18 %), ослабленное зрение (17 %), хроническая инфицированность (9 %), врожденные физические аномалии (5 %).

Средний возраст поступления в семью составил: для ТР мальчиков — $99,0 \pm 31,8$ мес., для ТР девочек — $89,1 \pm 37,2$ мес.; для мальчиков с ОВЗ — $99,7 \pm 27,0$ мес., для девочек с ОВЗ — $98,4 \pm 26,8$ мес. Средняя длительность проживания в системе институционального воспитания для ТР детей равна $39,1 \pm 26,9$ мес., для детей с ОВЗ — $51,1 \pm 27,0$ мес. Дети с ОВЗ обоих полов жили в интернатном учреждении дольше, чем ТР дети ($F(1, 197) = 9,4, p = 0,002$), и, соответственно, позже были переведены в ЗС ($F(1, 197) = 3,9, p = 0,048$). Сравнение мальчиков и девочек, как ТР, так и с ОВЗ, по возрасту размещения в ЗС не выявило значимых различий.

Дети из сиротских организаций были помещены на воспитание в 102 ЗС, из которых 68 — приемные (родители получали денежное вознаграждение за выполнение своих функций), 34 — опекунские (опекуны не получали вознаграждение за воспитание подопечных и не состояли с ними в родстве). Из общего числа семей 82 % — полные, 18 % — неполные (единственный родитель — замещающая мать).

В группу детей из БС вошли 125 детей (59 мальчиков и 66 девочек), из которых 63 (29 мальчиков и 34 девочки) относятся к группе ТР, 62 (30 мальчиков и 32 девочки) имеют ОВЗ, обусловленные задержкой психического развития (50 детей — 81 %) или легкой степенью умственной отсталости (12 детей — 19 %). Дети проживали в 122 семьях, из которых 83 % — полные, 17 % — неполные (единственный родитель — мать).

Средний возраст детей в БС на время обследования составил $110,0 \pm 53,9$ мес. (для ТР детей — $106,4 \pm 52,1$ мес., для детей с ОВЗ — $113,5 \pm 55,8$ мес.). Значимых различий между частотами распределения по возрасту детей в ЗС и БС не обнаружено как для ТР детей, так и для детей с ОВЗ.

Методика исследования. Исследование проводилось с помощью проективной методики «Кинетический рисунок семьи» (Kinetic Family Drawing), разработанной Р. Бёрнсом (R. Burns) и С. Кауфманом (S. Kaufman) (Burns, Kaufman, 1970). Методика позволяет собрать сведения о семейной ситуации с точки зрения субъективных переживаний ребенка, изучить специфику взаимоотношений, а также его восприятие других членов семьи и своего места в ней (Burns, Kaufman, 1970; Лидерс, 2006). Рисунки детей оцениваются как качественно (общая структура рисунка, характер графического изображения членов семьи, процесс рисования), так и количественно, в соответствии с симптомокомплексами (Лидерс, 2006). В последующем анализе рассматриваются количественные показатели, отражающие благоприятность семейной ситуации, тревожность, конфликтность, чувство неполноценности и враждебность в семье.

Процедура исследования. Исследование субъективных представлений о семейных отношениях у приемных и биологических детей проводилось педагогом-психологом в специальной диагностической комнате, оборудованной на базе ГБУ Респу-

блики Адыгея «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». Длительность обследования — 30 минут. Детям предлагалось нарисовать всех членов семьи, включая их самих, делающих что-нибудь. В ходе рисования психолог фиксировал спонтанные реакции испытуемого и последовательность выполнения задания. После завершения рисования с ребенком проводилась беседа, раскрывающая содержание рисунка и характер взаимоотношений между членами семьи.

Методы анализа данных. Проверка влияния на зависимую переменную (показатели субъективных представлений о семейных отношениях) независимых факторов (семья — ЗС или БС, особенности развития — ТР или ОВЗ) проводилась с применением двухфакторного ковариационного анализа MANCOVA при исключении влияния возраста обследования. Связи между переменными исследовались с применением коэффициента корреляции Спирмена. Множественные попарные сравнения проводились по Бонферрони. Статистические характеристики представлены средними значениями и стандартными отклонениями ($M \pm SD$). Статистические решения принимались на 5%-ном уровне значимости. Расчеты проводились с использованием программного комплекса SPSS Inc.

Результаты

Результаты смешанного двухфакторного ковариационного анализа показателей субъективных представлений детей о семейных отношениях в связи с типом семьи (ЗС или БС), группой развития (ТР или ОВЗ), при исключении влияния возраста обследования, свидетельствуют о значимом влиянии на них фактора семьи проживания ($F(5, 275) = 18,278, p < 0,001, \eta^2 = 0,249$) и — в тенденции — взаимодействия факторов семьи и особенностей развития ($F(5, 275) = 2,142, p = 0,061, \eta^2 = 0,037$).

Отмечается отдельное влияние фактора семьи проживания на следующие показатели субъективных представлений детей об отношениях в семье: «Благоприятная ситуация в семье» ($F(1, 279) = 53,915, p < 0,001, \eta^2 = 0,162$) (среднегрупповые значения ниже в ЗС, чем в БС, — и в группе ТР детей ($p < 0,001$), и в группе детей с ОВЗ ($p < 0,001$)); «Тревожность в семье» ($F(1, 279) = 27,221, p < 0,001, \eta^2 = 0,089$) (выше в ЗС, чем в БС, — как в группе ТР детей ($p = 0,042$), так и в группе детей с ОВЗ ($p < 0,001$)); «Конфликтность в семье» ($F(1, 279) = 46,558, p < 0,001, \eta^2 = 0,143$) (выше в ЗС, чем в БС, — и в группе ТР детей ($p < 0,001$), и в группе детей с ОВЗ ($p < 0,001$)); «Чувство неполноценности в семейной ситуации» ($F(1, 279) = 9,246, p = 0,003, \eta^2 = 0,032$) (выше в ЗС, чем в БС, — в группе ТР детей ($p = 0,001$), но не в группе детей с ОВЗ); «Враждебность в семейной ситуации» ($F(1, 279) = 38,119, p < 0,001, \eta^2 = 0,120$) (выше в ЗС, чем в БС, — как в группе ТР детей ($p < 0,001$), так и в группе детей с ОВЗ ($p < 0,001$)).

Попарные сравнения показали, что среднегрупповые значения показателя «Благоприятная ситуация в семье» для ТР детей из ЗС выше ($0,56 \pm 0,219$), чем для приемных детей с ОВЗ ($0,53 \pm 0,210$) ($p = 0,021$); значения показателя «Тревожность в семье» для здоровых детей из ЗС ниже ($0,51 \pm 0,193$), чем для приемных детей с ОВЗ ($0,54 \pm 0,209$) ($p = 0,019$), а для ТР детей из БС выше ($0,44 \pm 0,147$), чем для биологических детей с ОВЗ ($0,35 \pm 0,199$) ($p = 0,007$); значения показателя «Конфликтность в семье» для ТР детей из ЗС ниже ($0,64 \pm 0,324$), чем для приемных детей с ОВЗ ($0,70 \pm 0,315$) ($p = 0,002$) (см. рисунок).

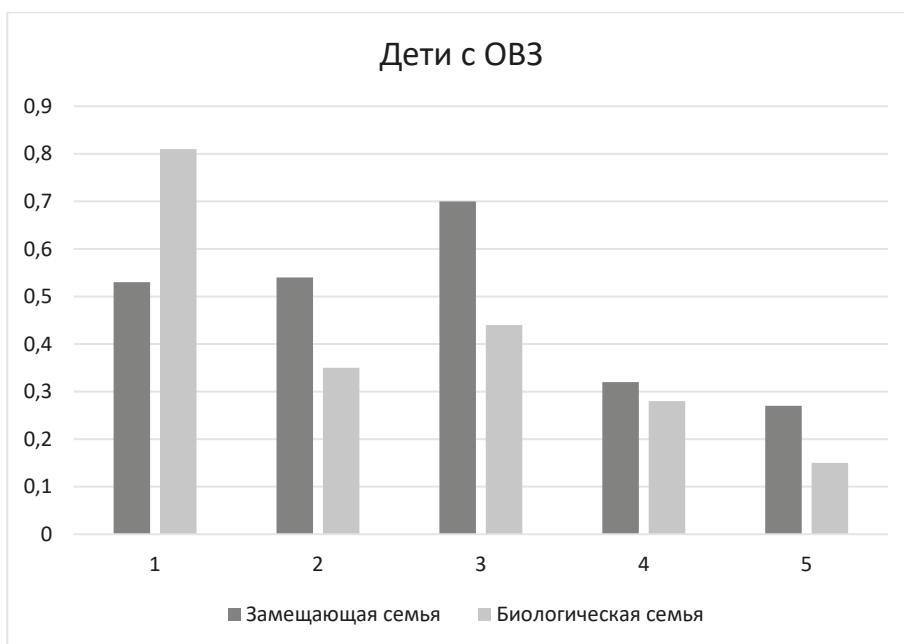
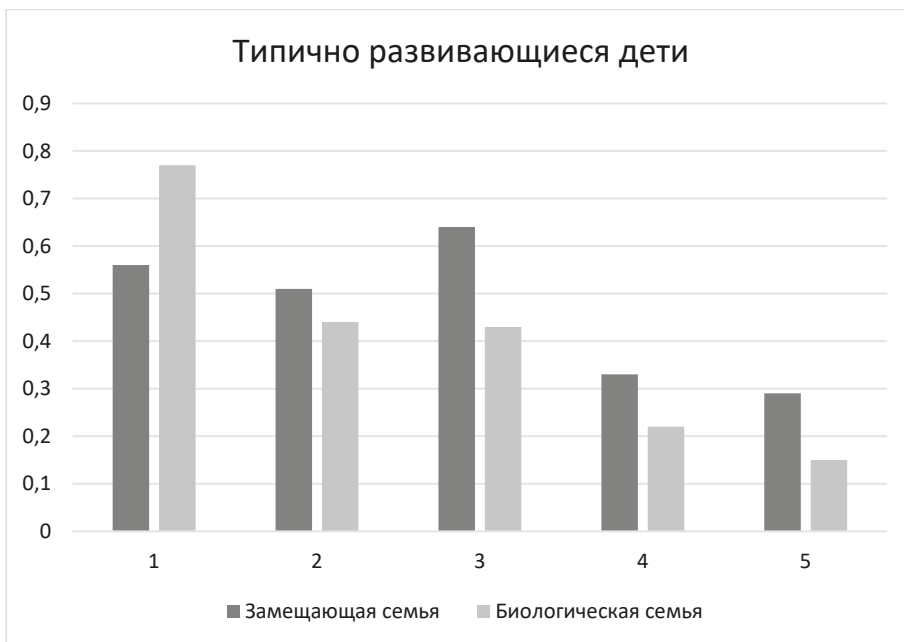


Рис. Среднегрупповые значения показателей субъективных представлений об отношениях в семье у детей ТР и с ОВЗ в ЗС и БС. По шкале абсцисс — тип семьи ребенка (ЗС или БС); по шкале ординат — среднегрупповые значения показателей субъективных представлений об отношениях в семье ($M \pm SE$, в сырых баллах); 1 — благоприятная ситуация в семье; 2 — тревожность в семье; 3 — конфликтность в семье; 4 — чувство неполноценности в семейной ситуации; 5 — враждебность в семейной ситуации

По данным попарного сравнения у детей из БС значимые различия в связи с принадлежностью к группе развития были обнаружены для таких показателей субъективных представлений, как «Тревожность в семье» ($p = 0,012$) и «Чувство неполноценности в семейной ситуации» ($p = 0,045$). Среднегрупповые значения показателя «Тревожность в семье» для ТР детей из БС выше ($0,44 \pm 0,147$), чем для детей с ОВЗ ($0,35 \pm 0,199$). Среднегрупповые значения показателя «Чувство неполноценности в семейной ситуации» для ТР детей из БС ниже ($0,22 \pm 0,108$), чем для детей с ОВЗ ($0,28 \pm 0,170$).

Обсуждение результатов

Методологическую базу настоящего исследования составили теория привязанности (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978) и представления о психическом развитии ребенка в системе взаимодействия с близким взрослым (Stern, 1985). Работа посвящена сравнительному изучению особенностей субъективных представлений об отношениях в семье у детей с ТР и ОВЗ, воспитывающихся в разном социально-эмоциональном окружении — в ЗС (после опыта проживания в сиротской организации) и БС. Результаты, полученные в данном исследовании, показывают, что в группе детей, обследованной в течение первого месяца после размещения в семье, на показатели субъективных представлений о семейных отношениях значимое влияние оказывают тип семьи проживания (ЗС или БС), а также особенности развития (ТР или ОВЗ).

Анализ влияния типа семьи проживания выявил, что субъективные представления о благоприятности ситуации в семье у детей в ЗС значительно ниже по сравнению с детьми, проживающими в семьях биологических родителей. Учитывая тот факт, что обследование детей проводилось на ранней стадии их приема в семью, когда только начинает формироваться взаимодействие с замещающими родителями, полученные данные отражают не столько характер реальных отношений в семье, сколько предыдущий детский опыт отсутствия непрерывных близких отношений с эмоционально доступным и чувствительным к потребностям взрослым, полученный в депривационной среде учреждения. Результаты исследования совпадают с имеющейся научной информацией о том, что перевод в ЗС вызывает у детей широкий спектр противоречивых чувств, связанный с переработкой полученного ранее негативного опыта отношений (Bleasdel, 2017; Van Holen et al., 2022), включая уменьшение чувства психологической защищенности (Семья, 2009), что мешает воспринимать семейную ситуацию как благоприятную и позитивную.

Результаты исследования показывают, что субъективные представления о тревожности в семье существенно выше у детей в ЗС, чем у детей из БС, что соотносится с данными других работ, подтверждающими высокую распространенность тревожной симптоматики у приемных детей (Moussavi et al., 2021). В то же время показатель тревожности в семейной ситуации существенно выше для ТР детей в БС, чем для детей с нарушениями в развитии, что отличается от уже представленной в литературе информации, свидетельствующей о высокой тревожности у детей с ОВЗ по сравнению с ТР детьми (Green et al., 2015; Hofmann, 2023). Однако повышению тревожности у детей с ТР способствуют дисфункции в семейных отношениях, включая ориентированность родителей на высокие достижения, чрезмерность ожида-

ний и требований к ребенку с одновременным уменьшением эмоционального тепла и поддержки (Павлова, Холмогорова, 2010; Мазурова, Трофимова, 2013). При этом родители детей с ОВЗ нередко демонстрируют снижение требований и контроля по отношению к ним, преувеличивают успехи (Грамакина, 2011), стремятся излишне опекать и исключать любые стрессовые воздействия (Суслов, 2024), что в краткосрочной перспективе может способствовать снижению их показателей тревожности.

Полученные данные свидетельствуют о высоких значениях конфликтности и враждебности у детей в ЗС, как у ТР, так и с ОВЗ, по сравнению с детьми из БС, что во многом является прямым следствием проживания в депривационных условиях интернатного учреждения вне устойчивых отношений с близким взрослым, в результате чего нарушается чувство безопасности, повышается фрустрированность, амбивалентность, подозрительность, агрессивность с низким порогом проявления гнева в ситуациях взаимодействия (Кольтинова, 2013; Шульга, Татаренко, 2013; Farley et al., 2022; Join-Lambert, Reimer, 2022; Niu et al., 2024). Все это может служить значительным препятствием для формирования устойчивых эмоционально близких отношений с замещающими родителями и повышать общую конфликтность в новой семье.

Анализ влияния типа семьи проживания позволил обнаружить, что чувство неполноценности в семейной ситуации значимо выше у ТР детей из ЗС, чем у здоровых детей из БС, тогда как между детьми с ОВЗ в ЗС и БС не выявлено различий. Исследования показывают, что дети, воспитывавшиеся в дефицитарной среде учреждения, отличаются наличием негативных представлений о самих себе и неадекватной самооценкой (Прихожан, Толстых, 2007; Кольтинова, 2013), которые проявляются в системе отношений с окружающими людьми, включая членов замещающей семьи. Однако в биологических семьях чувство неполноценности в семейной ситуации существенно выше у детей с ОВЗ, чем у здоровых детей, что подтверждается данными других исследований, показывающих негативное влияние осложненных условий развития на формирование самоотношения, самооценки и самоценности (Холодкова, Полухина, 2013; Yang et al., 2023).

Результаты исследования позволили обнаружить, что субъективные представления о семейных отношениях у приемных детей с ОВЗ характеризуются существенно более высокими значениями тревожности и конфликтности наряду с низкими значениями благоприятности семейной ситуации по сравнению с ТР приемными детьми. Полученные данные соотносятся с другими немногочисленными работами, посвященными изучению детей с ОВЗ, помещенных в условия замещающей семейной заботы, которые свидетельствуют о значительной выраженности отклонений в поведении и социальном функционировании, в том числе и в отношениях с родителями в новой семье, по сравнению со здоровыми детьми (Brown, Rodger, 2009; Stogsdill, 2019).

Полученные в настоящем исследовании данные об особенностях субъективных представлений детей с опытом институционализации о семейных отношениях на начальном этапе их размещения в ЗС свидетельствуют о необходимости их изучения после более длительного времени проживания в условиях семейной заботы. Это поможет не только отслеживать процесс формирования отношений с новыми родителями, но и глубже понимать специфику основных проблемных областей и определять мишени оказания специальной профессиональной помощи. Резуль-

таты работы рекомендуется включать в программы подготовки потенциальных замещающих родителей в качестве дополнения к модулю, рассматривающему психологические особенности детей с опытом институционализации, а также специфику формирования отношений с близким взрослым в замещающей семье.

Выводы

Результаты проведенного нами исследования позволяют сформулировать выводы следующего содержания:

1. Субъективные представления детей о семейных отношениях зависят от типа семьи проживания (ЗС (после опыта институционализации) или БС) и особенностей развития (ТР или с ОВЗ).

2. Субъективные представления о тревожности, конфликтности и враждебности в семье существенно выше, а о благоприятности семейной ситуации — значимо ниже у детей в ЗС, как у ТР, так и с ОВЗ, по сравнению с детьми из биологических семей.

3. Чувство неполноценности в семейной ситуации значимо выше у ТР детей из замещающих семей, чем у здоровых детей из БС, тогда как между детьми с ОВЗ в ЗС и БС различий не обнаружено.

4. Субъективные представления о семейных отношениях у приемных детей с ОВЗ характеризуются существенно более высокими значениями тревожности и конфликтности наряду с более низкими значениями благоприятности семейной ситуации по сравнению с ТР приемными детьми.

Ограничения

Результаты настоящего исследования получены на выборке детей с опытом институционализации в возрасте старше 36 месяцев, типично развивающихся и с ограниченными возможностями здоровья, вызванными отставанием развития, обследованных в течение первого месяца размещения в замещающей семье, и не могут быть прямо распространены на детей:

- принятых в семьи усыновителей и семьи из других стран;
- длительно проживающих в ЗС;
- раннего возраста;
- с другими формами нарушений развития.

Литература

- Грамматкина И. Р. Проблема отношения родителей к детям с ОВЗ, посещающим инклюзивный детский сад // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: материалы Международной научно-практической конференции. М.: МГППУ, 2011. С. 94–95.
- Декина Е. В., Егоров В. С. Изучение детско-родительских отношений в замещающей семье // Гуманитарно-педагогические исследования. 2019. Т. 3, № 3. С. 18–25.
- Золотарева А. А., Хегай А. С. Соматические, тревожные и депрессивные симптомы у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Сибирский психологический журнал. 2024. № 91. С. 174–188.
- Кольтинова В. В. Психическая депривация детей в учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации:

- образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения: сборник научных статей / под ред. В. Н. Ослон, Е. В. Селениной. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. С. 158–163.
- Лидерс А. Г.* Психологическое обследование семьи. М.: Академия, 2006.
- Лукекина Е. А.* Эмоциональное отношение детей-сирот к приемным родителям // Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 6. С. 141–145.
- Мазурова Н. В., Трофимова Ю. А.* Взаимосвязь тревожности детей дошкольного возраста и стиля семейного воспитания // Вопросы современной педиатрии. 2013. Т. 12, № 3. С. 82–88.
- Павлова Т. С., Холмогорова А. Б.* Семейные факторы социальной тревожности у детей дошкольного возраста // Дефектология. 2010. № 6. С. 30–38.
- Прихожан А. М., Толстых Н. Н.* Психология сиротства. СПб.: Питер, 2007.
- Семья Г. В.* Психологическая защищенность детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях институционализации и замещающей семьи // Психологическая наука и образование. 2009. Т. 14, № 3. С. 24–32.
- Услов В. В.* Влияние родительской тревожности на формирование детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ // Обзор педагогических исследований. 2024. № 6. С. 63–69. <https://doi.org/10.58224/2687-0428-2024-6-8-63-69>
- Холодкова О. Г., Полухина Н. С.* Ценностное отношение к себе у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Мир науки, культуры, образования. 2013. № 3 (40). С. 140–142.
- Шульга Т. И., Татаренко Д. Д.* Психологические особенности подростков, не имеющих опыта жизни в семье // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения: сборник научных статей / под ред. В. Н. Ослон, Е. В. Селениной. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. С. 97–99.
- Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S.* Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
- Bleasdel K.* A reflection on how children with insecure attachments in foster care experience trauma: Child development theses. New York: Sarah Lawrence College, 2017.
- Bowlby J.* Attachment and Loss: in 2 vols. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books, 1969.
- Brown J. D., Rodger S.* Children with disabilities: Problems faced by foster parents // Children and Youth Services Review. 2009. Vol. 31. P. 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.05.007>
- Burns R. C., Kaufman S. H.* Kinetic Family Drawings (K-F-D): An introduction to understanding children through kinetic drawings. New York: Brunner/Mazel, 1970.
- Denuwelaere M., Bracke P.* Support and conflict in the foster family and children's well-being: A comparison between foster and birth children // Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Science. 2007. Vol. 56, no. 1. P. 67–79. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00440.x>
- Farley T. M., McWey L. M., Ledermann T.* Thought problems and aggression over time among youth in foster care // Child Youth Care Forum. 2022. Vol. 51, no. 4. P. 795–810. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09652-y>
- Green S. A., Berkovits L. D., Baker B. L.* Symptoms and development of anxiety in children with or without intellectual disability // Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2015. Vol. 44, no. 1. P. 137–144. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.873979>
- Gunnar M. R., Bowen M.* What was learned from studying the effects of early institutional deprivation // Pharmacology, Biochemistry, and Behavior. 2021. Vol. 210. Art. 173272. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173272>
- Guyon-Harris K. L., Humphreys K. L., Fox N. A., Nelson C. A., Zeanah C. H.* Signs of attachment disorders and social functioning among early adolescents with a history of institutional care // Child Abuse and Neglect. 2019. Vol. 88. P. 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.005>
- Hofmann V.* Anxiety in students with intellectual disabilities: The influence of staff-perceived social acceptance and rejection in the classroom // Frontiers in Education. 2023. Vol. 8. P. 1–9. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1157248>
- Join-Lambert H., Reimer D.* The importance of emotions in the lives of children and young people in foster care in England, France and Germany // Children and Society. 2022. Vol. 36, no. 2. P. 266–281. <https://doi.org/10.1111/chso.12544>

- Moussavi Ya., Breivik K., Wergeland G. J., Haugland B. S. M., Larsen M., Lehmann S. Internalizing symptom profiles among youth in foster care: A comparison study // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Art. 711626. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.711626>
- Nelson C. A., Fox N. A., Zeanah C. H. Romania's abandoned children: Deprivation, brain development and the struggle for recovery. Cambridge: Harvard University Press, 2014.
- Niu Ya., Buzzell G. A., Cosmou A., Fox N. A., Nelson C. A., Zeanah C. H., Humphreys K. L. Foster care leads to lower irritability among adolescents with a history of early psychosocial deprivation // *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 2024. Vol. 52, no. 8. P. 1183–1192. <https://doi.org/10.1007/s10802-024-01193-x>
- Palacios J., Adroher S., Brodzinsky D. M., Grotevant H. D., Johnson D. E., Juffer F., Martínez-Mora L., Muhamedrahimov R. J., Selwyn J., Simmonds J., Tarren-Sweeney M. Adoption in the service of child protection: An international interdisciplinary perspective // *Psychology, Public Policy, and Law*. 2019. Vol. 25, no. 2. P. 57–72. <https://doi.org/10.1037/law0000192>
- Sonuga-Barke E., Kennedy M., Kumsta R., Knights N., Golm D., Rutter M., Maughan B., Schlotz W., Kreppner J. Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: The young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study // *Lancet*. 2017. Vol. 389. P. 1539–1548. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30045-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30045-4)
- Stern D. N. The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books, 1985.
- Stogsdill S. Children with disabilities in the foster care system. Upland: Taylor University, 2019.
- Van Holen F., Van Hove L., Clé A., Verheyden C., Vanderfaeillie J. The feelings and coping strategies of children placed in Flemish family foster care // *Adoption and Fostering*. 2022. Vol. 46, no. 1. P. 24–40. <https://doi.org/10.1177/03085759221080217>
- Yang T., Xiao H., Fan X., Zeng W. Exploring the effects of physical exercise on inferiority feeling in children and adolescents with disabilities: A test of chain mediated effects of self-depletion and self-efficacy // *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. P. 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1212371>

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
рекомендована к печати 20 ноября 2025 г.

Контактная информация:

Асламазова Лилия Артуровна — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0002-8982-8714>,
lily.aslamazova@gmail.com

References

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Mahway, Lawrence Erlbaum Associates.
- Bleasdel, K. (2017). *A reflection on how children with insecure attachments in foster care experience trauma: Child development theses*. Bronxville, Sarah Lawrence College.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, in 2 vols. Vol. 1: Attachment. New York, Basic Books.
- Brown, J. D., Rodger, S. (2009). Children with disabilities: Problems faced by foster parents. *Children and Youth Services Review*, 31, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.05.007>
- Burns, R. C., Kaufman, S. H. (1970). *Kinetic Family Drawings (K-F-D): An introduction to understanding children through kinetic drawings*. New York, Brunner/Mazel.
- Dekina, E. V., Egorov, V. S. (2019). Study of parent-child relationships in a foster family. *Gumanitarno-pedagogicheskie issledovaniia*, 3 (3), 18–25. (In Russian)
- Denuwelaere, M., Bracke, P. (2007). Support and conflict in the foster family and children's well-being: A comparison between foster and birth children. *Family relations. Interdisciplinary journal of applied family science*, 56 (1), 67–79. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00440.x>
- Farley, T. M., McWey, L. M., Ledermann, T. (2022). Thought problems and aggression over time among youth in foster care. *Child Youth Care Forum*, 51 (4), 795–810. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09652-y>

- Gramatkina, I.R. (2011). The problem of parents' attitudes towards children with disabilities attending an inclusive kindergarten. In: *Inklyuzivnoe obrazovanie: metodologiya, praktika, tekhnologii: materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*. Moscow, Moscow State Psychological and Pedagogical University Press. (In Russian)
- Green, S. A., Berkovits, L. D., Baker, B. L. (2015). Symptoms and development of anxiety in children with or without intellectual disability. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44 (1), 137–144. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.873979>
- Gunnar, M.R., Bowen, M. (2021). What was learned from studying the effects of early institutional deprivation. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 210, 173272. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173272>
- Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., Fox, N. A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H. (2019). Signs of attachment disorders and social functioning among early adolescents with a history of institutional care. *Child Abuse & Neglect*, 88, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.005>
- Hofmann, V. (2023). Anxiety in students with intellectual disabilities: The influence of staff-perceived social acceptance and rejection in the classroom. *Frontiers in Education*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1157248>
- Holodkova, O. G., Poluhina, N. S. (2013). Self-esteem in primary school students with disabilities. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniia*, 3 (40), 140–142. (In Russian)
- Join-Lambert, H., Reimer, D. (2022). The importance of emotions in the lives of children and young people in foster care in England, France and Germany. *Children & Society*, 36 (2), 266–281. <https://doi.org/10.1111/chso.12544>
- Kol'tinova, V. V. (2013). Mental deprivation of children in an institution for orphans and children left without parental care. In: V. N. Oslon, E. V. Selenina (eds). *Psikhicheskaiia deprivatsiia detei v trudnoi zhiznnoi situatsii: obrazovatel'nye tekhnologii profilaktiki, reabilitatsii, soprovozhdeniia*: Article collection (pp. 158–163). Moscow, Moscow State Psychological and Pedagogical University Press. (In Russian)
- Liders, A. G. (2006). *Psychological examination of the family*. Moscow, Akademiia Publ. (In Russian)
- Lupekina, E. A. (2018). Emotional attitude of orphans towards adoptive parents. *Teoriia i praktika suchasnoi psikhologii*, 6, 141–145. (In Russian)
- Mazurova, N. V., Trofimova, Yu. A. (2013). The relationship between anxiety in preschool children and family parenting style. *Voprosy sovremennoi pediatrii*, 12 (3), 82–88. (In Russian)
- Moussavi, Ya., Breivik, K., Wergeland, G. J., Haugland, B. S. M., Larsen, M., Lehmann, S. (2021). Internalizing symptom profiles among youth in foster care: A comparison study. *Front Psychiatry*, 12, 711626. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.711626>
- Nelson, C. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H. (2014). *Romania's abandoned children: Deprivation, brain development and the struggle for recovery*. Harvard, Harvard University Press.
- Niu, Ya., Buzzell, G. A., Cosmoiu, A., Fox, N. A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Humphreys, K. L. (2024). Foster care leads to lower irritability among adolescents with a history of early psychosocial deprivation. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52 (8), 1183–1192. <https://doi.org/10.1007/s10802-024-01193-x>
- Palacios, J., Adroher, S., Brodzinsky, D. M., Grotevant, H. D., Johnson, D. E., Juffer, F., Martínez-Mora, L., Muhamedrahimov, R. J., Selwyn, J., Simmonds, J., Tarren-Sweeney, M. (2019). Adoption in the service of child protection: An international interdisciplinary perspective. *Psychology, Public Policy, and Law*, 25 (2), 57–72. <https://doi.org/10.1037/law0000192>
- Pavlova, T. S., Holmogorova, A. B. (2010). Family factors of social anxiety in preschool children. *Defektologiya*, 6, 30–38. (In Russian)
- Prihozhan, A. M., Tolstyh, N. N. (2007). *Psychology of orphanhood*. St. Petersburg, Piter Publ. (In Russian)
- Sem'ya, G. V. (2009). Psychological security of children left without parental care in the context of institutionalization and foster families. *Psikhologicheskaiia nauka i obrazovanie*, 14 (3), 24–32. (In Russian)
- Shul'ga, T. I., Tatarenko, D. D. (2013). Psychological characteristics of adolescents without family life experience. In: V. N. Oslon, E. V. Selenina (eds). *Psikhicheskaiia deprivatsiia detei v trudnoi zhiznnoi situatsii: obrazovatel'nye tekhnologii profilaktiki, reabilitatsii, soprovozhdeniia*, collection of articles (pp. 97–99). Moscow, Moscow State Psychological and Pedagogical University Press. (In Russian)

- Sonuga-Barke, E., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., Maughan, B., Schlotz, W., Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: The young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *Lancet*, 389, 1539–1548. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30045-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30045-4)
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, Basic Books.
- Stogsdill, S. (2019). *Children with disabilities in the foster care system*. Upland, Taylor University.
- Suslov, V. V. (2024). The influence of parental anxiety on the formation of child-parent relations in families with children with disabilities. *Review of Pedagogical Research*, 6, 63–69. <https://doi.org/10.58224/2687-0428-2024-6-8-63-69> (In Russian)
- Van Holen, F., Van Hove, L., Clé, A., Verheyden, C., Vanderfaellie, J. (2022). The feelings and coping strategies of children placed in Flemish family foster care. *Adoption & Fostering*, 46 (1), 24–40. <https://doi.org/10.1177/03085759221080217>
- Yang, T., Xiao, H., Fan, X., Zeng, W. (2023). Exploring the effects of physical exercise on inferiority feeling in children and adolescents with disabilities: A test of chain mediated effects of self-depletion and self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1212371>
- Zolotareva, A. A., Khegay, A. S. (2024). Somatic, anxiety, and depressive symptoms in orphans and children left without parental care. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal*, 91, 174–188. (In Russian)

Received: October 14, 2025
Accepted: November 20, 2025

Author's information:

Liliya A. Aslamazova — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0002-8982-8714>,
lily.aslamazova@gmail.com

Возрастные изменения симптомов расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста (1–7 лет)*

Е. О. Пахомова, А. Д. Наследов^а, Л. О. Ткачева, С. А. Мирошников

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Пахомова Е. О., Наследов А. Д., Ткачева Л. О., Мирошников С. А. Возрастные изменения симптомов расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста (1–7 лет) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 130–149. EDN UOYEGO

Возрастное проявление симптомов расстройств аутистического спектра (РАС) в раннем возрасте представляется важным, поскольку знание о них позволяет выбирать наилучшие методы вмешательства. Были собраны данные на 242 детей 1–2 полных лет (131 — РАС, 84 — норма, 27 — задержка психического развития). Эти данные были объединены с ранее полученными данными по 3–7-летним детям, относящимся к тем же трем группам (суммарно 1749 детей). Применяв эксплораторный и конфирматорный факторный анализ, мы получили 3-факторную модель симптомов РАС для детей 1–2 лет, состоящую из 3 факторов-шкал: нарушение коммуникации, сенсорная дезинтеграция и гиперактивность. Структура модели и ее эквивалентность были подтверждены для детей 1–2 и 3–7 лет. Три выявленных симптома сопровождают детей с РАС на протяжении всего дошкольного возраста. Было выявлено, что гиперактивность — это общий симптом, присущий детям 1–2 лет как с РАС, так и с задержкой психического развития (ЗПР). Было установлено, что у детей 1–2 лет наиболее выраженными симптомами РАС являются нарушения коммуникации и гиперактивность; у детей 3–5 лет — сенсорная дезинтеграция, а у детей 6–7 лет по сравнению с детьми 3–5 лет повышается гиперактивность и уменьшаются сенсорные нарушения. Было также обнаружено, что гиперактивность выше у мальчиков независимо от возраста; у мальчиков в возрасте 1–2 лет коммуникативные нарушения выше, чем у девочек, а в возрасте 3–7 лет, наоборот, проблемы с общением чаще возникают у девочек. Выявленные закономерности в проявлении симптомов РАС обусловлены особенностями развития нервной системы, подвержены возрастному влиянию и половым различиям и зависят от нейрофизиологических, поведенческих и средовых факторов. Учет этих закономерностей позволит улучшить методы вмешательства и создать индивидуализированные программы развития для дошкольника с РАС.

Ключевые слова: симптомы аутизма, дошкольники, факторная структура аутизма, возрастные изменения, коммуникативные нарушения, сенсорные нарушения, гиперактивность.

* Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда № 23-18-00155 «Исследование прогностических индикаторов расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста»; <https://www.rscf.ru/project/23-18-00155/>.

^а Автор для корреспонденции.

© Е. О. Пахомова, А. Д. Наследов, Л. О. Ткачева, С. А. Мирошников, 2026

Developmental changes of autism spectrum disorder symptoms among preschoolers (1–7 years)*

Ye. O. Pakhomova, A. D. Nasledov^a, L. O. Tkacheva, S. A. Miroshnikov

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Pakhomova Ye. O., Nasledov A. D., Tkacheva L. O., Miroshnikov S. A. Developmental changes of autism spectrum disorder symptoms among preschoolers (1–7 years). *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 130–149. EDN UOYEGO (In Russian)

The age-related manifestation of autism spectrum disorders (ASD) symptoms at an early age is important, since such knowledge allows to choose the best intervention methods. Data were collected on 242 1–2-year-olds (131 with ASD, 84 normal, and 27 with DD). These data were combined with previously obtained data on 3–7-year-olds belonging to the same 3 groups (in total 1.749 children). Using exploratory and confirmatory factor analysis, we obtained a 3-factor model of ASD symptoms for 1–2-year-olds, consisting of 3 factor-scales: communication impairment, sensory disintegration, and hyperactivity. The structure of the model and its equivalence were confirmed for 1–2- and 3–7-year-old children. Three identified symptoms accompany children with ASD throughout preschool age. It has been revealed that hyperactivity is a common symptom inherent in 1–2-year-olds with both ASD and DD. It was found that in 1–2-year-old children, the most pronounced symptoms of ASD are communication disorders and hyperactivity; in 3–5-year-olds — sensory disintegration, and in 6–7-year-olds — hyperactivity increases and sensory impairments decrease compared to 3–5-year-old children. It was also found that hyperactivity is higher in boys regardless of age; 1–2-year-old boys have higher communication impairments than girls, and at the age of 3–7 years, conversely, communication problems are more common in girls. The revealed patterns in ASD symptoms manifestation are due to nervous system development, are subject to age and gender differences, and depend on neurophysiological, behavioral, and environmental factors. Taking these patterns into account will improve intervention methods and create individualized developmental programs for preschoolers with ASD.

Keywords: autism symptoms, preschoolers, factor structure of autism, age-related changes, communication disorders, sensory disorders, hyperactivity.

Введение

Проблема расстройств аутистического спектра (РАС) в наше время остра как никогда в связи с увеличением количества детей с РАС и улучшением инструментов диагностики (Fulceri et al., 2025). Первые проявления РАС могут выявляться уже на первом году жизни, особенно при выраженных дефицитах (Довбня и др., 2018; Мамайчук, 2007). Выявление возрастной специфики проявления симптомов РАС в раннем детском возрасте представляет особый исследовательский интерес, поскольку это знание помогает специалистам распознавать признаки РАС именно в тот период, когда они наиболее характерны и заметны, что позволяет поставить диагноз раньше и точнее. Понимание того, как симптомы меняются с возрастом,

* The study was supported by the grant of the Russian Science Foundation, project no. 23-18-00155 “Study of predictive indicators of autism spectrum disorders in preschool children”; <https://www.rscf.ru/en/project/23-18-00155/>.

^a Author for correspondence.

также позволяет адаптировать методы терапии и образовательные программы под конкретный этап развития ребенка. Это повышает эффективность терапевтических вмешательств и способствует лучшему развитию навыков. Знание возрастных особенностей симптомов помогает прогнозировать, как будут развиваться социальные, коммуникативные и поведенческие навыки ребенка, что важно для планирования долгосрочной поддержки. Кроме того, знание о том, какие симптомы и в каком возрасте могут проявиться, помогает специалистам и родителям лучше понимать поведение ребенка и оказывать ему более адекватную и своевременную помощь.

Попытки выявить возрастную динамику симптомов РАС предпринимались ранее, однако на ограниченных размерах выборок и узких возрастных диапазонах (Frye et al., 2019). С позиции нейрофизиологических подходов пытались обнаружить нейробиологические механизмы и их связь с поведенческими маркерами РАС, которые, в свою очередь, могут быть связаны с особыми профилями симптомов (Gigliotti et al., 2024) и специфическими траекториями созревания центральной нервной системы (Gluga et al., 2014). Однако до нас никто не изучал особенности развития детей с РАС на протяжении всего дошкольного детства начиная с возраста 1–2 лет и до 6–7 лет.

Цель данного исследования — выявление возрастных особенностей проявления симптомов РАС у детей 1–2 лет в сравнении с симптомами РАС у детей старшего дошкольного возраста. В связи с высокой коморбидностью РАС с другими расстройствами, прежде всего с задержкой психического развития (ЗПР), проверялась гипотеза о том, что эти возрастные различия проявляются по-разному, в зависимости от диагноза (РАС и ЗПР).

Метод

Материалы. Для проведения этого этапа исследования мы разработали онлайн-анкету маркеров РАС, подобную тем, которые были разработаны ранее для детей 3–4 и 5–6 лет (Nasledov et al., 2021; Nasledov et al., 2024). Онлайн-анкета содержит 274 признака РАС, объединенных в задания на основе общей ситуации проявления группы таких признаков (в игре, одевании, общении и пр.). Как и ранее, это заведомо избыточный массив описаний признаков и ситуаций их проявления, собранный по результатам опроса специалистов медико-психолого-педагогических комиссий о тех признаках РАС, на которые они опирались при постановке диагноза. Интерфейс анкеты аналогичен онлайн-анкетам для детей 3–4 и 5–7 лет, но состоит только из маркеров, которые применимы для обследования детей 1–2 лет. Наряду с новыми заданиями для детей 1–2 лет анкета включала 36 пунктов, которые входили в анкеты для старших детей.

Для анализа использовались 36 из 40 пунктов скрининга РАС для детей 3–4 лет¹. Пункты из этой анкеты, которые отсутствовали для детей 1–2 лет и были исключены из анализа данных для детей в настоящем исследовании: B2501, C3304, L1304, S5301.

Процедура. Процедура сбора данных была сходной с применявшейся ранее для детей 3–4 и 5–6 лет (Nasledov et al., 2021; Nasledov et al., 2024). В сборе дан-

¹ Анкета. URL: https://info505.testpsy.net/pril_1.doc (дата обращения: 03.04.2025).

ных с осени 2022 г. до весны 2025 г. через онлайн-анкету участвовали 23 опытных специалиста (психологи, дефектологи), которые работали с этими детьми на регулярной основе. Группа специалистов была сформирована из участников ранее проведенных исследований с применением подобных онлайн-анкет для детей других возрастов. Они получали инструкции и своевременные онлайн-консультации от разработчиков анкеты, что обеспечивало однозначность и взаимное согласие в понимании всех пунктов онлайн-анкеты. Сбор данных не требовал проведения тестов или других измерений, выходящих за рамки рутинных опросов. Специалистам было предложено ответить на вопросы, основанные на их обычных осмотрах и наблюдениях, а также на опросе родителей. Специалисты заполнили анкеты для детей, с которыми они уже провели несколько встреч, так же как и бесед с их родителями — как правило, не менее 5 консультаций, чтобы убедиться в объективности собранных данных и избежать предвзятости. Отнесение к группе РАС, ЗПР и нормы было определено указанными специалистами, работающими непосредственно с детьми, на основании их заключения, сделанного по результатам работы с ребенком. Таким образом, были собраны данные о детях, которые уже были отнесены специалистами к группам РАС, ЗПР или нормы до начала текущего исследования и проходили плановые обследования и консультации по просьбе родителей или предложениям специалистов. Процедура проведения опроса подробно описана в предыдущих статьях (Nasledov et al., 2021; Nasledov et al., 2024). Таким образом были собраны данные на 242 детей 1–2 полных лет (131 — РАС, 84 — норма, 27 — ЗПР). Для целей настоящего исследования использовались данные по 36 пунктам онлайн-анкеты, которые были идентичны пунктам для старших детей.

Весной 2025 г. производился опрос специалистов об обследованных ранее детях с предварительным диагнозом РАС, которым уже исполнилось 3 года: среди прочего задавался вопрос о наличии диагноза, официально установленного врачом-психиатром. Были получены данные о 34 детях: в 26 случаях диагноз подтвердился, в 3 случаях диагноз не подтвердился, в 5 случаях диагноз остался как предварительный. Таким образом, предварительный диагноз специалистов, работающих с этими детьми на постоянной основе, оказался ошибочным менее чем в 10 % случаев.

На проведение данного исследования было получено разрешение этического комитета СПбГУ № 02-285 (РК от 18.10.2024 № 115-03-27). Родители детей, принявших участие в исследовании, предварительно подписали информированное согласие.

Выборка. Данные по детям 1–2 лет были объединены с данными для детей 3–5 и 6–7 лет. Состав выборки по возрасту, полу и диагнозу приведен в табл. 1.

Анализ данных. Анализ данных проводился в два этапа. На первом этапе выявлялась наиболее простая и устойчивая факторная структура исходных переменных. Эта структура должна содержать достаточно надежные шкалы, обладающие факторной и дискриминантной валидностью в разных частях выборки. На этом этапе применялся сначала эксплораторный факторный анализ (ЭФА), затем конфирматорный факторный анализ (КФА), в том числе межгрупповой. В связи с тем, что исходные переменные (пункты) бинарные, а их распределение отличается от нормального, применялся ЭФА на тетракорических корреляциях, а для КФА применялся метод «диагонально взвешенные наименьшие квадраты (DWLS) с использованием полихорической корреляционной матрицы», не предполагающий много-

Таблица 1. Состав объединенной выборки

Возраст (полных лет)			Группа			Всего
			РАС	норма	ЗПР	
1–2	Пол	М	89	38	22	149
		Ж	41	46	5	92
	Всего		131	84	27	242
3–5	Пол	М	345	185	148	678
		Ж	138	165	68	371
	Всего		483	350	216	1049
6–7	Пол	М	217	46	44	307
		Ж	83	37	33	153
	Всего		300	83	77	460
Всего	Пол	М	650	269	214	1133
		Ж	262	248	106	616
	Всего		912	517	320	1749

мерной нормальности (Li, 2016). Подтверждающие факторные модели оценивались с использованием следующих индексов. Значения CFI (сравнительный индекс соответствия) и TLI (индекс Такера — Льюиса) от 0,90 до 0,92 были сочтены адекватными, от 0,92 до 0,95 — хорошими и более 0,95 — отличными. Значения RMSEA (среднеквадратическая ошибка аппроксимации) менее 0,70 считались адекватными, а менее 0,05 оценивались как отличное соответствие; значения R_{close} (точность RMSEA) более 0,1 оценивались как приемлемое согласие, а около 0,4 и выше — как отличное соответствие (Burne, 2010; Kline, 2011). Для межгруппового КФА анализ инвариантности измерений был основан на эмпирических работах, показывающих, что снижение CFI или TLI более чем на 0,01 или увеличение RMSEA более чем на 0,01 подразумевает неэквивалентность измерений (Burne, 2010; Chen, 2007). Для настоящего исследования, если какой-либо из этих индексов выходил за пределы этого ограничения, считалось, что более ограниченная модель не имеет допустимой пригодности.

Для проверки дискриминантной валидности факторов применялись два критерия: традиционный Форнела — Ларкера (Fornell, Larcker, 1981) и более современный — соотношения корреляций гетерочерты и моночерты (The Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlations, HTMT) (Henseler et al., 2015).

На втором этапе выявленные шкалы вычислялись как средние значения входящих в них пунктов; и выборки, различающиеся по возрасту, полу и диагнозу, сравнивались по вычисленным шкалам. Для сравнения применялись многомерный и одномерный ANOVA, множественные сравнения средних и метод контрастов. В случаях, когда нарушались предположения, лежащие в основе этих параметрических методов сравнения, применялись их непараметрические аналоги. Весь анализ был выполнен с применением программ JASP v. 0.18.3 и Jamovi v. 2.4.14.0.

Результаты

Эксплораторный факторный анализ применялся ко всей выборке ($n = 1749$) в отношении 36 бинарных пунктов, методом минимальных остатков, с вращением облимин, по тетраэдрическим корреляциям. В результате удаления 10 переменных и сокращения факторов до 3, была получена простая 3-факторная структура для 26 переменных (по 8–9 на фактор): каждая переменная имела факторную нагрузку не менее 0,531 только по одному фактору, по остальным факторам ее нагрузка не превышала 0,301. Каждый фактор формировал шкалу, достаточно надежную по внутренней согласованности пунктов (α Кронбаха от 0,781 до 0,863). Состав факторов приведен в табл. 2.

Таблица 2. Основные результаты факторного анализа и проверки надежности шкал

Факторизация 26 пунктов ($n = 1749$): $\alpha = 0,891$; 59,3% суммарной дисперсии	ФН*
Фактор 1: «Коммуникация» ($Сот^{**}$); 28,4% дисперсии, $\alpha = 0,863$ (9 пунктов)	
L8201 С друзьями и родными практически не общается	0,988
M7205** Ребенок легко говорит о своих потребностях. Использует слова, фразы, жесты и мимику	0,855
L8303 Не реагирует на обращенные к нему вопросы	0,847
M1601 Ребенок не сообщает другим людям о своих потребностях, а пытается взять все самостоятельно или использует стратегии, свойственные детям младшего возраста (крик). То, о чем «просил» ребенок, становится понятным, когда крик прекращается	0,753
G2101 Как правило, играет один, отчужденно, не допускает в свою игру других людей — ни взрослых, ни детей	0,747
L0903** Сразу смотрит на человека, который к нему обращается	0,741
L1003** Показывая что-то другому человеку, располагает предмет так, чтобы можно было рассмотреть, проверяет, видит ли человек то, что он показывает	0,731
L1501 Если ребенку предлагают повторить простые действия за взрослым, не повторяет действий других людей: занят собственным делом и на людей не обращает внимания	0,715
S3201 Кажется, что не обращает внимания на окружающую действительность — бродит по комнате, изучает пространство, берет предметы, не сосредотачивается на них и тут же бросает, иногда за спину	0,677
Фактор 2: «Гиперактивность» ($Нур^{***}$; 17,8% дисперсии), $\alpha = 0,795$ (8 пунктов)	
N6901 В деятельности «слишком много лишних движений», ребенок суетлив, кажется «гиперактивным»	0,798
B2502 Не может тихо играть, неадекватно шумен	0,787
B2901 Агрессивен, драчлив, склонен к физической расправе над животными и другими людьми	0,743
B6202 Стремясь добиться своего, легко выходит из себя	0,740
P3905 Ребенок не может усидеть, покидает свое место на занятии, в классе или в другом месте, вскакивает и бродит	0,731
B6201 Теряет самоконтроль, склонен к эмоциональным взрывам	0,718

Факторизация 26 пунктов ($n = 1749$): $\alpha = 0,891$; 59,3 % суммарной дисперсии	ФН*
B2603 Часто бывает злым и раздражительным	0,693
B2503 Ребенка трудно контролировать. Его поведением управляют внешние стимулы — «что вижу — туда бегу» (полевое поведение)	0,598
Фактор 3: «Сенсорика» (SD^{***} ; 16,6 % дисперсии), $\alpha = 0,782$ (9 пунктов)	
B2804 Любит ритуалы (укладывать спать только по одному сценарию, пить только из любимой чашки, одеваться только в определенном порядке, ходить только по определенному маршруту)	0,763
B6501 Ребенок часто проявляет чрезмерную привязанность к некоторым объектам (одеяло, игрушка, одежда). Если теряется любимый предмет, ребенок тревожится, даже может быть истерика	0,759
F2303 При одевании капризничает, требует переодеть в ту одежду, которая нравится ему (ей)	0,736
B2805 Ребенок очень разборчив в еде, ограниченный круг любимых блюд, постоянные требования потреблять одну и ту же пищу	0,615
N4205 Любит наблюдать за включением и выключением света, открыванием и закрыванием дверей, кручением колес, вентилятором, открыванием-закрыванием жалюзи, блестящими предметами, мелькающими страницами при перелистывании и т. п.	0,594
I0103 Необычно долго сохраняет интерес к одним предметам, игрушкам (веревочки, мячи, камни, пробки и крышки, колеса машин, детали игрушек), игнорируя остальные	0,575
N4601 Ребенок придирчив/чувствителен к определенным текстурам пищи (например, кусочки в пюре или каше). «Неподходящая» еда вызывает отвращение	0,575
N4602 Ребенок чувствителен к прикосновениям во рту или вокруг рта (не нравится чистка зубов, логопедический массаж, осмотр у стоматолога)	0,534
B2707 Необычные страхи, такие как страх лифтов, лестниц, туалетов, балконов, пылесосов или другое	0,531

Примечания: * Факторные нагрузки. ** Инвертированные пункты. *** Обозначение факторов (шкал) далее в тексте.

Конфирматорный факторный анализ в отношении факторов для всей выборки демонстрирует приемлемое согласие 3-факторной структуры, учитывая более чем 30-кратное превышение численности выборки над числом оцениваемых параметров модели: $\chi^2 = 868,053$; $df = 296$; $CFI = 0,984$; $TLI = 0,982$; $RMSEA = 0,033$ ($p = 1,000$). Дискриминативность факторов не подтверждается по критерию Форнела — Ларкера: минимальная $AVE = 0,288$, что меньше квадрата корреляции между факторами 2 и 3 ($r = 0,683$). Однако она подтверждается по более современному критерию НТМТ: максимальное его значение между факторами 2 и 3 равно 0,635, что значительно меньше даже самой строгой верхней границы в 0,85.

Конфирматорный факторный анализ для выборки детей с РАС также демонстрирует хорошее согласие 3-факторной структуры, особенно при добавлении одной связи между остатками для пунктов B2805 и N4601: $\chi^2 = 656,203$; $df = 295$; $CFI =$

0,948; TLI = 0,943; RMSEA = 0,037 ($p = 1,000$). Положительная связь между остатками пунктов объясняется, помимо того что они относятся к одному фактору 3, тем, что они относятся к пищевым предпочтениям ребенка. Дискриминантная валидность шкал подтверждается по критерию Форнела — Ларкера: минимальная AVE = 0,217 (для фактора 3), а максимальная корреляция между факторами $r = 0,310$: квадрат корреляции меньше AVE. Надежность шкал по внутренней согласованности пунктов по α Кронбаха является приемлемой, от 0,782 (для шкалы SD) до 0,891 (для всех 26 пунктов).

С применением **межгруппового КФА** проверялась эквивалентность 3-факторной структуры для выборок мальчиков и девочек с РАС. Результаты приведены в табл. 3.

Таблица 3. Индексы согласия модели для мальчиков и девочек 1–7 лет

Эквивалентность	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA
Конфигурационная	881,035	592	0,958	0,954	0,033
Метрическая	923,686	615	0,955	0,953	0,033
Скалярная	946,704	638	0,955	0,955	0,033
Строгая	1011,689	664	0,950	0,951	0,034

Модель без ограничений демонстрирует конфигурационную эквивалентность структуры для мальчиков и девочек: $\chi^2/df < 2$; CFI > 0,95; TLI > 0,95; RMSEA < 0,05. Разности CFI, TLI и RMSEA для предшествующей и последующей из ограниченных моделей не достигают 0,01. Таким образом, эквивалентность моделей для мальчиков и девочек 1–7 лет с РАС безусловно подтверждается для всех уровней ограничения:

- уровень измерений явных переменных (метрическая эквивалентность);
- уровень ковариаций между первичными факторами (скалярная эквивалентность);
- строгая инвариантность: равенство остатков явных переменных.

Также проверялась эквивалентность полученной структуры для детей с РАС 1–2 и 3–7 лет. Результаты приведены в табл. 4.

Таблица 4. Индексы согласия модели для детей с РАС 1–2 и 3–7 лет

Эквивалентность	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA
Конфигурационная	1059,840	590	0,935	0,928	0,042
Метрическая	1132,354	613	0,928	0,924	0,043
Скалярная	1220,503	636	0,919	0,917	0,045
Строгая	1284,947	663	0,914	0,916	0,045

Модель без ограничений подтверждает конфигурационную эквивалентность структуры: $\chi^2/df < 2$; CFI и TLI > 0,90; RMSEA < 0,05. Разности CFI, TLI и RMSEA для предшествующей и последующей из ограниченных моделей не достигают 0,01. Таким образом, эквивалентность моделей для детей с РАС 1–2 и 3–7 лет так же безусловно подтверждается для всех уровней ограничения.

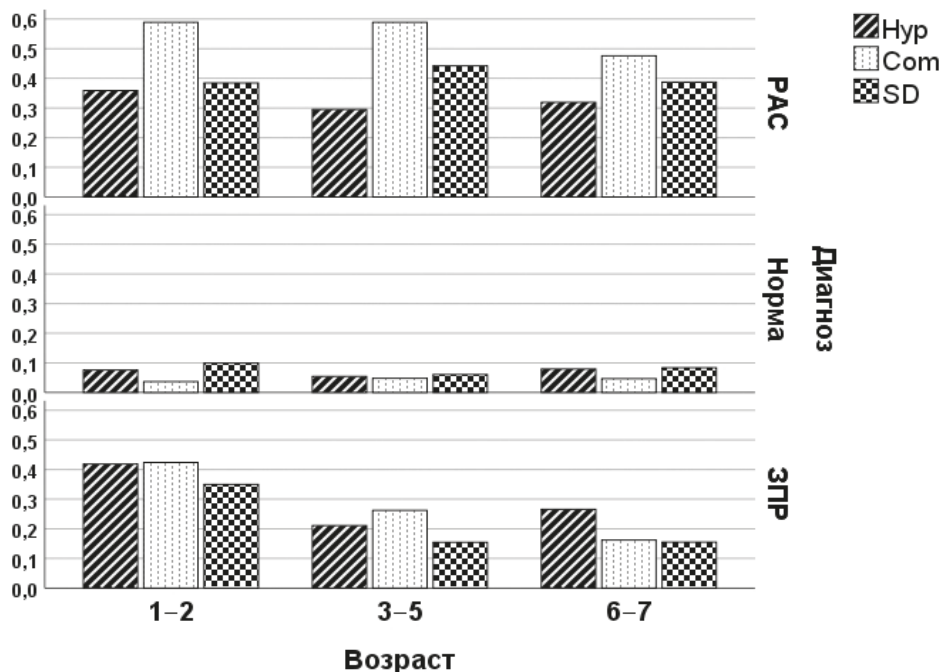


Рис. 1. Возрастные различия шкал в зависимости от диагноза

Различия по шкалам между группами (PAC, норма, ЗПР) в зависимости от возраста. Описательные статистики приведены в табл. 5. Графическая иллюстрация — на рис. 1.

Таблица 5. Описательные статистики шкал для сравниваемых по диагнозу групп

Диагноз		Возраст								
		1-2			3-5			6-7		
		Нур	Com	SD	Нур	Com	SD	Нур	Com	SD
PAC	M	0,359	0,589	0,385	0,294	0,564	0,427	0,330	0,477	0,393
	N	130	130	130	487	487	487	300	300	300
	SD	0,280	0,251	0,255	0,271	0,256	0,297	0,273	0,223	0,224
Норма	M	0,076	0,037	0,099	0,056	0,048	0,065	0,079	0,044	0,075
	N	84	84	84	361	361	361	85	85	85
	SD	0,139	0,074	0,100	0,126	0,100	0,114	0,171	0,081	0,108
ЗПР	M	0,418	0,424	0,350	0,228	0,269	0,162	0,231	0,117	0,136
	N	27	27	27	218	218	218	77	77	77
	SD	0,363	0,292	0,211	0,255	0,226	0,165	0,261	0,150	0,164
Всего	M	0,267	0,378	0,281	0,200	0,329	0,250	0,267	0,338	0,291
	N	241	241	241	1066	1066	1066	462	462	462
	SD	0,288	0,332	0,247	0,251	0,311	0,279	0,272	0,272	0,242

Применялся многомерный ANOVA: факторы «Возраст» (3 группы) и «Диагноз» (3 группы). По многомерным критериям главные эффекты факторов и эффект их взаимодействия статистически достоверны ($p < 0,001$). По одномерным критериям также статистически достоверны главные эффекты и эффект взаимодействия факторов в отношении каждой из трех зависимых переменных ($p < 0,01$). Апостериорные парные сравнения средних значений шкал применялись для каждой из трех возрастных групп. Для возраста 1–2 года статистически достоверны различия во всех парах ($p < 0,01$), кроме пар РАС — ЗПР по шкалам Нур и SD: в них различия статистически недостоверны ($p > 0,1$). Для возрастных групп 3–5 и 6–7 лет статистически достоверны различия по каждой шкале во всех парах: по каждой шкале средние значения для группы РАС выше, чем для групп ЗПР и нормы ($p < 0,01$). Таким образом, по шкалам Нур и SD дети с РАС и с ЗПР 1–2 лет не различаются, различия проявляются в более позднем дошкольном возрасте за счет значительного убывания всех трех групп симптомов РАС у детей с ЗПР.

Возрастные различия по шкалам для группы РАС определялись с применением t -теста Стьюдента для независимых выборок, а если дисперсии в сравниваемых выборках различались статистически достоверно, то применялся t -тест Уэлша. Нормальность распределения шкал подтверждается значениями асимметрии и эксцесса, не превышающими $|1|$. Сравнивались выборки 1–2 и 3–7 лет. Различия статистически достоверны для Com ($t(915) = 2,45$; $p = 0,014$; d Коэна = 0,232) и Нур ($t(915) = 1,98$; $p = 0,048$; d Коэна = 0,187). Для детей 1–2 лет средние значения Com и Нур статистически значимо выше, чем для старших детей дошкольного возраста. Дополнительно сравнивались дети 3–5 лет с детьми остальных возрастов. Различия статистически достоверны для Нур ($t(915) = 2,495$; $p = 0,013$; d Коэна = 0,165) и SD (t Уэлша (903) = 2,051; $p = 0,038$; d Коэна = 0,137). Для детей 3–5 лет статистически достоверно Нур ниже, а SD выше, чем для детей 1–2 и 6–7 лет.

В связи с высокой коморбидностью РАС и ЗПР дополнительно проводились апостериорные парные сравнения средних для выборок РАС и ЗПР в каждом из трех возрастных диапазонов. Результаты для каждой из трех шкал представлены в табл. 6–8.

Таблица 6. Апостериорные парные сравнения средних: коммуникативные нарушения (Com)

Группа		df	t	d Коэна	p_{tukey}
(РАС 1–2)	(ЗПР 1–2)	1233	3,276	0,693	0,014
(РАС 3–5)	(ЗПР 3–5)	1233	15,204	1,239	< 0,001
(РАС 6–7)	(ЗПР 6–7)	1233	11,85	1,514	< 0,001
(ЗПР 1–2)	(ЗПР 3–5)	1233	3,18	0,649	0,019
–	(ЗПР 6–7)	1233	5,764	1,289	< 0,001
(ЗПР 3–5)	(ЗПР 6–7)	1233	4,83	0,64	< 0,001

В каждом из трех возрастных диапазонов коммуникативные нарушения у детей с РАС выражены значительно сильнее, чем у детей с ЗПР. С возрастом коммуникативные нарушения снижаются у детей вне зависимости от диагноза, но у детей с ЗПР это снижение выражено сильнее, чем у детей с РАС.

Таблица 7. Апостериорные парные сравнения средних: сенсорные нарушения (SD)

Группа		df	<i>t</i>	<i>d</i> Коэна	<i>p</i> _{Tukey}
(РАС 1–2)	(ЗПР 1–2)	1233	0,666	0,141	0,986
(ЗПР 1–2)	(ЗПР 3–5)	1233	3,73	0,761	0,003
–	(ЗПР 6–7)	1233	3,871	0,866	0,002
(РАС 3–5)	(ЗПР 3–5)	1233	13,168	1,073	< 0,001
(ЗПР 3–5)	(ЗПР 6–7)	1233	0,791	0,105	0,969
(РАС 6–7)	(ЗПР 6–7)	1233	8,143	1,04	< 0,001

В возрасте 1–2 года у детей с РАС и ЗПР одинаково ярко выражены сенсорные нарушения. Однако в возрасте 3–5 и 6–7 лет у детей с ЗПР сенсорные нарушения существенно снижаются, в отличие от детей с РАС, для которых снижение оказалось статистически недостоверным.

Таблица 8. Апостериорные парные сравнения средних: гиперактивность (Нур)

Группа		df	<i>t</i>	<i>d</i> Коэна	<i>p</i> _{Tukey}
(1–2 РАС)	(1–2 ЗПР)	1233	–1,039	–0,22	0,905
–	(3–5 ЗПР)	1233	4,345	0,481	< 0,001
–	(6–7 ЗПР)	1233	3,286	0,473	0,013
(3–5 РАС)	(3–5 ЗПР)	1233	2,966	0,242	0,036
(6–7 РАС)	(6–7 ЗПР)	1233	2,872	0,367	0,048

Наиболее высокие, приблизительно одинаковые показатели гиперактивности — у детей с РАС и ЗПР 1–2 года. В возрасте 3–5 и 6–7 лет гиперактивность у детей с ЗПР статистически значимо ниже, чем у детей с РАС; с возрастом гиперактивность детей с ЗПР снижается значительно сильнее, чем у детей с РАС.

Различия по шкалам мальчиков и девочек с РАС. Описательные статистики приведены в табл. 9, графическая иллюстрация — на рис. 2. Применялся *t*-тест Стьюдента для независимых выборок, а если дисперсии в сравниваемых выборках различались статистически достоверно, то применялся *t*-тест Уэлша. В 1–2 года различия между М и Ж не достигают статистически значимого уровня, по *Сom* у мальчиков значения выше на уровне статистической тенденции ($t(127) = 1,771$; $p = 0,079$; d Коэна = 0,335). По всем возрастным группам детей с РАС Нур статистически достоверно выше у мальчиков (t Уэлша (513,707) = 2,760; $p = 0,005$; d Коэна = 0,205).

Для проверки гипотезы о том, что половые различия в симптомах проявляются по-разному в зависимости от возраста, применялся 2-way ANOVA, факторы «Пол» и «Возраст» (1 — 1–2 года, 2 — 3–7 лет). Статистически достоверен эффект взаимодействия факторов «Пол» и «Возраст» в аспекте *Сom* ($F(1; 908) = 6,972$; $p = 0,008$; $\eta^2 = 0,008$). Если в возрасте 1–2 года у мальчиков *Сom* выше, чем у девочек, то в возрасте 3–7 лет, наоборот, *Сom* выше у девочек, чем у мальчиков ($t(781) = 2,556$; $p = 0,011$; d Коэна = 0,203).

Таблица 9. Описательные статистики шкал для мальчиков и девочек с РАС

Возраст		Hyp		Com		SD	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж
1–2	Mean	0,376	0,317	0,615	0,531	0,379	0,398
	SD	0,262	0,316	0,244	0,264	0,236	0,298
	<i>n</i>	88	41	88	41	88	41
3–5	Mean	0,308	0,253	0,554	0,589	0,424	0,432
	SD	0,280	0,238	0,244	0,283	0,294	0,306
	<i>n</i>	345	138	345	138	345	138
6–7	Mean	0,345	0,291	0,458	0,529	0,386	0,412
	SD	0,276	0,261	0,219	0,229	0,222	0,228
	<i>n</i>	217	83	217	83	217	83
Всего	Mean	0,330	0,275	0,530	0,561	0,405	0,420
	SD	0,277	0,259	0,242	0,265	0,265	0,282
	<i>n</i>	650	262	650	262	650	262

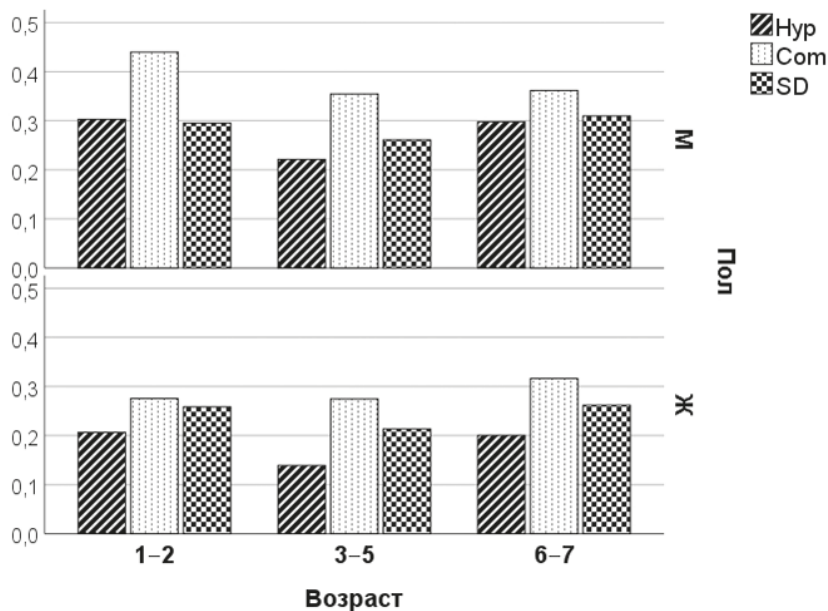


Рис. 2. Возрастные различия шкал для мальчиков и девочек с РАС

Обсуждение

Целями данного исследования было выявление возрастных особенностей проявления симптомов РАС у детей 1–2 лет в сравнении с симптомами РАС в выборках детей старшего дошкольного возраста. Кроме того, были проверены гипотезы об эквивалентности 3-факторной структуры для выборок мальчиков, девочек и детей обоих полов 1–2 и 3–7 лет с РАС, а также о гендерных различиях в проявлении

симптомов РАС. Обсуждение будет проходить следующим образом — сначала мы теоретически обоснуем 3-факторную структуру, каждый фактор которой формирует шкалу, которая является достаточно надежной с точки зрения внутренней согласованности ее элементов (см. табл. 2). Затем обсудим результаты проверки эквивалентности 3-факторной структуры для разных частей выборки детей с РАС (см. табл. 3, 4). После этого мы проанализируем различия в шкалах между группами (РАС, ЗПР, норма) в зависимости от возраста (см. табл. 5, рис. 1). Затем будут объяснены различия в шкалах внутри выборки РАС в зависимости от возраста (см. табл. 5). И, наконец, мы коснемся того, как проявляются в симптомах РАС гендерные различия в зависимости от возраста (см. табл. 6, рис. 2).

Первый фактор — коммуникативные нарушения (Com) — был назван так в соответствии с включенными в него пунктами, относящимися к сфере взаимодействия ребенка с другими и включающими задания на следующие черты:

- отсутствие взаимодействия с окружающими;
- неиспользование коммуникативных жестов;
- отсутствие реакции на устную речь;
- предпочтение одиночных игр;
- нарушение совместного внимания в рамках взаимодействия с другим человеком;

- отсутствие подражания.

Второй фактор — гиперактивность (Hyp) — был назван так, потому что включает в себя задания, связанные с такими чертами:

- обилие ненужных движений;
- шумность и склонность к возбуждению и гипервозбуждению с агрессивными тенденциями в поведении;
- трудности в поведенческом и двигательном контроле;
- импульсивность.

Третий фактор был назван сенсорной дезинтеграцией (SD), поскольку включенные в него пункты связаны с ритуализмом в поведении, измененной сенсорной чувствительностью, стремлением к одинаковости, и включает в себя задачи:

- выявляющие предпочтение ритуализма;
- чрезмерную привязанность к определенным объектам;
- поиск или избегание определенных сенсорных стимулов.

Обращает на себя внимание то, что два из полученных факторов являются типичными симптомами РАС, описанными в международных классификациях (American Psychiatric Association, 2013), в то время как гиперактивность — это не классический, но очень значительный и сильно отягощающий симптом РАС (Наследов и др., 2023). Поскольку она проявляется в виде повышенной двигательной активности, импульсивности, трудностей с концентрацией внимания, у детей с аутизмом этот симптом усугубляет проблемы с обучением, социализацией и адаптацией в различных ситуациях (Al Ghamdi, AlMusailhi, 2024). Было также показано, что дети с аутизмом и гиперактивностью могут испытывать трудности со сном, больше стрессов и эмоциональных трудностей из-за невозможности контролировать свою активность и импульсы, что отрицательно влияет на их общее психоэмоциональное состояние (Berenguer et al., 2024).

Важный результат нашего исследования — это подтверждение эквивалентности 3-факторной структуры для выборок мальчиков и девочек с РАС в возрасте 1–2 и 3–7 лет (см. табл. 3, 4). Мы предполагаем, что симптомы нарушения коммуникации, сенсорной дезинтеграции и гиперактивности могут сохраняться на протяжении всего дошкольного периода у детей с аутизмом из-за сочетания биологических и средовых факторов. Говоря о биологических факторах, необходимо подчеркнуть, что аутизм — это расстройство, связанное с особенностями строения и функционирования мозга (Gliga et al., 2014). Эти особенности влияют на развитие коммуникации, сенсорной обработки и регуляции поведения, поэтому симптомы сохраняются и могут устойчиво проявляться на протяжении дошкольного детства. Известно, что у детей с аутизмом нарушены социальные и вербальные навыки — затруднено понимание и использование языка, невербальной коммуникации (Хаустов, 2004), развитие социальных взаимодействий, поведение изобилует навязчивостями и ритуальностью (Караневская и др., 2025; Tian et al., 2022), а также нарушена обработка сенсорной информации (Baranek et al., 2019), в то время как гиперактивность и трудности с саморегуляцией связаны с нарушениями в работе исполнительных функций мозга, ответственных за контроль внимания и торможение импульсов (Petrolo et al., 2025). Все перечисленные функции развиваются постепенно и у детей с аутизмом часто остаются ослабленными в дошкольном возрасте. Для коррекции данных дефицитов требуется время и специализированная поддержка.

Еще одним важным результатом стало выявление возрастной динамики симптомов у детей с РАС, ЗПР и в группе нормы (см. табл. 5, рис. 1). Оказалось, что для детей 1–2 лет различия статистически значимы ($p < 0,01$) во всех парах, за исключением пар РАС — ЗПР по шкалам гиперактивности (Нур) и сенсорной дезинтеграции (SD) — различия статистически незначимы ($p > 0,1$). Данный результат иллюстрирует, почему так сложна ранняя дифференциальная диагностика РАС и ЗПР. Вероятное объяснение связано с атипичными паттернами развития мозга, присущими и аутизму, и ЗПР, особенно в областях, ответственных за регуляцию внимания, двигательный контроль, исполнительные функции (Martelli et al., 2025) и нейрохимические цепи (Corrigan et al., 2013). При этом у детей в возрасте 3–5 и 6–7 лет наблюдаются статистически значимые различия по каждой шкале во всех парах, которые указывают на очень разные пути развития нервной системы в указанных выборках в этом возрасте.

Особого же внимания заслуживает выявленная возрастная динамика симптомов РАС внутри выборки детей с РАС (см. табл. 5, рис. 1). Согласно нашим результатам, в возрасте 1–2 лет наиболее выраженными симптомами РАС являются нарушения коммуникации и гиперактивность; в 3–5 лет — сенсорная дезинтеграция; а в 6–7 лет по сравнению с 3–5-летними детьми уровень гиперактивности повышается, в то время как сенсорная дезинтеграция снижается. Возможная причина заключается в том, что у очень маленьких детей нарушения коммуникации и гиперактивность связаны с ключевыми этапами развития, которые еще не усвоены и не регулируются, в то время как у детей старшего дошкольного возраста симптомы могут проявляться в более легкой форме или у них могут быть развиты компенсаторные навыки, что приводит к более низким показателям. Возрастное снижение гиперактивности в 3–5 лет может быть сопряжено с формированием навыков са-

морегуляции (Bussu et al., 2021); при этом трудности с сенсорной обработкой могут становиться более выраженными по мере того, как дети сталкиваются с новыми стимулами и социальными проблемами (Ide-Okochi et al., 2024). Увеличение гиперактивности и одновременное снижение сенсорных проблем у аутичных детей в возрасте 6–7 лет по сравнению с детьми в возрасте 3–5 лет может быть связано с тем, что к детям предъявляют все более высокие когнитивные, социальные и поведенческие требования. Как было показано в недавнем исследовании (Al Ghamdi, AlMusailhi, 2024), некоторые дети-аутисты могут проявлять повышенную гиперактивность, чтобы справиться со стрессом, тревогой или перевозбуждением. Также возможно, что симптомы СДВГ, такие как гиперактивность и импульсивность, часто становятся более очевидными в этом возрасте (Sainsbury et al., 2024).

И, наконец, мы обнаружили возрастные изменения в симптомах РАС, связанные с полом (см. табл. 5, рис. 2). Обнаружилось, что 1–2-летние мальчики имеют более высокие значения проблем в коммуникации, что может быть связано с более серьезными нарушениями в развитии нервной системы (Bochet et al., 2021) или с тем, что девочки более «защищены» генетически от таких нарушений (Maksimović et al., 2025). Однако обнаружилось, что в возрасте 3–7 лет, наоборот, проблемы с общением чаще возникают у девочек, чем у мальчиков. Этот результат можно объяснить тем, что в этом возрасте усложняется социальное взаимодействие и растут ожидания взрослых, особенно по отношению к девочкам (Waite et al., 2025); кроме того, девочки-аутисты могут иметь более сильную социальную мотивацию, чем мальчики, но им труднее справляться с растущими требованиями к их навыкам общения. Некоторые исследования показывают, что девочки-аутисты младшего возраста часто маскируют или компенсируют трудности в общении лучше, чем мальчики (McQuaid et al., 2022). Вполне возможно, что по мере усложнения социальных и лингвистических ожиданий в дошкольном возрасте поддерживать эти компенсаторные стратегии становится все труднее, что приводит к возникновению или большей заметности коммуникативных проблем. Еще одно открытие заключается в том, что у детей с РАС во всех возрастных группах гиперактивность значимо выше у мальчиков. Вероятны несколько обоснований этих результатов. Во-первых, возможно, что мальчики с аутизмом могут иметь генетические особенности, которые в большей степени предрасполагают их к гиперактивности (Ma et al., 2021). Кроме того, возможно, девочки могут лучше маскировать гиперактивное поведение или выражать его менее открыто (Fredriksen et al., 2025). Также есть социальный фактор — мальчикам часто социально разрешается быть более активными и импульсивными или ожидается, что они будут такими (Schuetze et al., 2017).

Заключение

Понимание того, что симптомы РАС могут проявляться по-разному в зависимости от возраста ребенка, может помочь специалистам более точно и на ранних стадиях выявить аутизм. Например, согласно нашим результатам, девочки часто испытывают иные трудности в социальном общении по сравнению с мальчиками, что может привести к недооценке, если не принимать это во внимание. Важно подчеркнуть, что гиперактивности у мальчиков-аутистов должно уделяться больше внимания, поскольку это многогранная проблема, на которую влияют сенсорные

особенности, неврологические различия и коммуникативные способности. В целом понимание возрастных изменений в симптомах РАС у дошкольников может помочь предвидеть потребности ребенка и адаптировать стратегии реабилитации в соответствии с ними. В глобальной перспективе знание закономерностей изменения симптомов может помочь системам здравоохранения и образовательным программам более эффективно планировать ресурсы и услуги, гарантируя, что дети получают необходимую поддержку в нужное время.

Ограничения исследования

Основная проблема этого исследования заключается в ограниченной численности выборки детей с РАС и ЗПР. Это связано с тем, что дети 1–2 лет еще не посещают дошкольные образовательные учреждения и крайне редко попадают в поле зрения специалистов. Еще одно ограничение — это малая размерность групп симптомов РАС; выделено всего три группы симптомов: коммуникативные нарушения, гиперактивность/расторможенность, сенсорная дезинтеграция. На самом деле, как показывают наши предшествующие исследования, количество относительно самостоятельных групп симптомов РАС у дошкольников достигает 7 (для 3–4 лет) и даже 8 (для 5–7 лет). Выделение всего 3 групп симптомов в настоящем исследовании связано с двумя обстоятельствами. Во-первых, в возрасте 1–2 лет симптомы РАС еще не столь дифференцированы, как у старших дошкольников, что очевидно. Во-вторых, для выявления специфики проявления симптомов РАС у детей 1–2 лет необходимо было сравнить их с детьми других дошкольных возрастов. И выделенные три группы симптомов действительно являются общими для всего возрастного диапазона от 1 до 7 лет. И, наконец, как и в предыдущих наших исследованиях, выделяются симптомы РАС, которые замечает и отмечает специалист, работающий с ребенком. А палитра объективных проявлений РАС может быть значительно богаче.

Литература

- Довбня С., Морозова Т., Залогина Т., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. СПб.: Сеанс, 2018.
- Караневская О. В., Антуфьева Н. Е., Семак О. Ю. Специфика развития коммуникативных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2025. Т. 23, № 1. С. 23–31. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230103>
- Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Речь, 2007.
- Наследов А. Д., Ткачева Л. О., Защиринская О. В., Мирошников С. А. Анализ четырехфакторной модели симптомов аутизма у детей 3–6 лет // Клиническая и специальная психология. 2023. Т. 12, № 4. С. 47–72.
- Хаустов А. В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. 2004. № 4. С. 69–74.
- Al Ghamdi K., AlMusailhi J. Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: Towards better diagnosis and management // Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina). 2024. Vol. 78, no. 2. P. 159–163. <https://doi.org/10.5455/medarh.2024.78.159-163>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- Baranek T., Carlson M., Sideris J., Kirby A., Watson R., Williams K., Bulluck J. Longitudinal assessment of stability of sensory features in children with autism spectrum disorder or other developmental disabilities // Autism Research. 2019. Vol. 12, no. 1. P. 100–111. <https://doi.org/10.1002/aur.2008>

- Berenguer C., Baixauli I., Rosa E., De Stasio S. Sleep problems in children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: A comparative study and effects on communication skills // *Autism Research*. 2024. Vol. 17, no. 2. P. 355–365. <https://doi.org/10.1002/aur.3077>
- Bochet A., Sperdin H., Rihs T., Kojovic N., Franchini M., Jan R., Michel C., Schaer M. Early alterations of large-scale brain networks temporal dynamics in young children with autism // *Communications Biology*. 2021. Vol. 4. Art. 968. <https://doi.org/10.1038/s42003-021-02494-3>
- Bussu G., Llera A., Jones E., Tye C., Charman T., Johnson H., Beckmann F., Buitelaar K. Uncovering neurodevelopmental paths to autism spectrum disorder through an integrated analysis of developmental measures and neural sensitivity to faces // *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2021. Vol. 46, no. 1. P. E34–E43. <https://doi.org/10.1503/jpn.190148>
- Byrne B. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming*. 2nd ed. New York: Taylor and Francis Group, 2010.
- Chen F. Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance // *Structural Equation Modeling*. 2007. Vol. 14. P. 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Corrigan M., Shaw W., Estes M., Richards L., Munson J., Friedman D., Dawson G., Artru A. A., Dager R. Atypical developmental patterns of brain chemistry in children with autism spectrum disorder // *JAMA Psychiatry*. 2013. Vol. 70, no. 9. P. 964–974. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1388>
- Fornell C., Larcker F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error // *Journal of Marketing Research*. 1981. Vol. 18. P. 39–50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Fredriksen L., Page G., Lindhardt C., Chahboun S. Unmasking autism: Gender differences in diagnostic practices and challenges in Norway's mental healthcare services for children and youth // *Frontiers in Education*. 2025. Vol. 10. Art. 1552943. <https://doi.org/10.3389/educ.2025.1552943>
- Frye E., Vassall S., Kaur G., Lewis C., Karim M., Rossignol D. Emerging biomarkers in autism spectrum disorder: A systematic review // *Annals of Translational Medicine*. 2019. Vol. 7, no. 23. Art. 792. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.11.53>
- Fulceri F., Caruso A., Micai M., Gila L., Tancredi R., Fatta M., Galati G., d'Amico R., Schünemann J., Balduzzi S., Cinquini M., Scattoni L. Autism diagnosis in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of test accuracy // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2025. Vol. 173. Art. 106164. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106164>
- Gigliotti F., Giovannone F., Belli A., Sogos C. Atypical sensory processing in neurodevelopmental disorders: Clinical phenotypes in preschool-aged children // *Children (Basel, Switzerland)*. 2024. Vol. 11, no. 7. Art. 875. <https://doi.org/10.3390/children11070875>
- Gliga T., Jones J., Bedford R., Charman T., Johnson H. From early markers to neuro-developmental mechanisms of autism // *Developmental Review*. 2014. Vol. 34, no. 3. P. 189–207.
- Henseler J., Ringle M., Sarstedt M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling // *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2015. Vol. 43, no. 1. P. 115–135.
- Ide-Okochi A., He M., Tokieda T., Nakamura S., Matsunaga N. Assessment of sensory processing issues in children with neurodevelopmental disorders and experiences of maltreatment // *Children*. 2024. Vol. 11, no. 2. Art. 216. <https://doi.org/10.3390/children11020216>
- Kline B. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 3rd ed. New York: The Guilford Press, 2011.
- Li C.-H. The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables // *Psychological Methods*. 2016. Vol. 21, no. 3. P. 369–387. <https://doi.org/10.1037/met0000093>
- Ma L., Chen H., Lee C., Lai C., Hung F., Tang P., Ho P., Shea C., Mo F., Mak H., Sham C., Leung L. Genetic overlap between attention deficit / hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in SHANK2 gene // *Frontiers in Neuroscience*. 2021. Vol. 15. Art. 649588. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.649588>
- Maksimović S., Marisavljević M., Stanojević N., Ćirović M., Punišić S., Adamović T., Đorđević J., Krgović L., Subotić M. Importance of early intervention in reducing autistic symptoms and speech-language deficits in children with autism spectrum disorder // *Children*. 2023. Vol. 10, no. 1. Art. 122. <https://doi.org/10.3390/children10010122>

- Martelli E., Gigliotti F., Giovannone F., Lentini G., Manti F., Sogos C. Developmental patterns in autism and other neurodevelopmental disorders in preschool children // *Children*. 2025. Vol. 12, no. 2. Art. 125. <https://doi.org/10.3390/children12020125>
- McQuaid A., Le R., Wallace L. Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing // *Autism*. 2022. Vol. 26, no. 2. P. 552–559. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>
- Nasledov A., Miroshnikov S., Tkacheva L., Miroshnik K., Semeta M. Application of psychometric approach for ASD evaluation in Russian 3–4-year-olds // *Mathematics*. 2021. Vol. 9, no. 14. Art. 1608. <https://doi.org/10.3390/math9141608>
- Nasledov A., Tkacheva L., Miroshnikov S. Factor structure of ASD symptoms in Russian 5–6-year-old children // *OBM Neurobiology*. 2024. Vol. 8, no. 4. Art. 259. <https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2404259>
- Petrolo E., Guerrera S., Logrieco G., Casula L., Vicari S., Valeri G. The role of executive functions in preschool children with autism spectrum disorder: A short narrative review // *Research in Developmental Disabilities*. 2025. Vol. 157. Art. 104905. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104905>
- Sainsbury W., Carrasco K., Whitehouse A., McNeil L., Waddington H. Age of diagnosis for co-occurring autism and attention deficit hyperactivity disorder during childhood and adolescence: A systematic review // *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2024. Vol. 10. P. 563–575. <https://doi.org/10.1007/s40489-022-00309-7>
- Schuetze M., Rohr C. S., Dewey D., McCrimmon A., Bray S. Reinforcement learning in autism spectrum disorder // *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Art. 2035. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02035>
- Tian J., Gao X., Yang L. Repetitive restricted behaviors in autism spectrum disorder: From mechanism to development of therapeutics // *Frontiers in Neuroscience*. 2022. Vol. 16. Art. 780407. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.780407>
- Waite M., Fouladi R. T., Iarocci G. Autistic girls but not boys show a strong association between internalizing symptoms and social motivation // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2025. Online first. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06707-6>

Статья поступила в редакцию 11 июля 2025 г.;
рекомендована к печати 17 ноября 2025 г.

Контактная информация:

Пахомова Екатерина Олеговна — аспирант; <https://orcid.org/0009-0009-2714-8885>,
st096418@student.spbu.ru

Наследов Андрей Дмитриевич — канд. психол. наук, доц.; <https://orcid.org/0000-0003-4687-3184>,
a.nasledov@spbu.ru

Ткачева Любовь Олеговна — канд. психол. наук, доц.; <https://orcid.org/0000-0002-9822-1914>,
l.tkachewa@spbu.ru

Мирошников Сергей Александрович — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0001-7079-0624>,
sergeyamir@gmail.com

References

- Al Ghamdi, K., AlMusailhi, J. (2024). Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: Towards better diagnosis and management. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 78 (2), 159–163. <https://doi.org/10.5455/medarh.2024.78.159-163>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™*. 5th ed. Washington, American Psychiatric Publishing.
- Baranek, G. T., Carlson, M., Sideris, J., Kirby, A. V., Watson, L. R., Williams, K. L., Bulluck, J. (2019). Longitudinal assessment of stability of sensory features in children with autism spectrum disorder or other developmental disabilities. *Autism Research*, 12 (1), 100–111. <https://doi.org/10.1002/aur.2008>
- Berenguer, C., Baixauli, I., Rosa, E., De Stasio, S. (2024). Sleep problems in children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: A comparative study and effects on communication skills. *Autism Research*, 17 (2), 355–365. <https://doi.org/10.1002/aur.3077>

- Bochet, A., Sperdin, H.F., Rihs, T.A., Kojovic, N., Franchini, M., Jan, R.K., Michel, C.M., Schaer, M. (2021). Early alterations of large-scale brain networks temporal dynamics in young children with autism. *Communications Biology*, 4 (1), 968. <https://doi.org/10.1038/s42003-021-02494-3>
- Bussu, G., Llera, A., Jones, E.J.H., Tye, C., Charman, T., Johnson, M.H., Beckmann, C.F., Buitelaar, J.K. (2021). Uncovering neurodevelopmental paths to autism spectrum disorder through an integrated analysis of developmental measures and neural sensitivity to faces. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 46 (1), E34–E43. <https://doi.org/10.1503/jpn.190148>
- Byrne, B.M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming*. 2nd ed. New York, Taylor & Francis Group.
- Chen, F.F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14, 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Corrigan, N.M., Shaw, D.W., Estes, A.M., Richards, T.L., Munson, J., Friedman, S.D., Dawson, G., Artru, A.A., Dager, S.R. (2013). Atypical developmental patterns of brain chemistry in children with autism spectrum disorder. *JAMA Psychiatry*, 70 (9), 964–974. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1388>
- Dovbnaya, S., Morozova, T., Zalogina, T., Monova, I. (2018). *Children with autism spectrum disorders in kindergarten and school: evidence-based practices*. St. Petersburg, Seans Publ. (In Russian)
- Fornell, C., Larcker, D.F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *J. Mark. Res.*, 18, 39–50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Fredriksen, K.L., Page, A.G., Lindhardt, C., Chahboun, S. (2025). Unmasking autism: Gender differences in diagnostic practices and challenges in Norway's mental healthcare services for children and youth. *Frontiers in Education*, 10, 1552943. <https://doi.org/10.3389/educ.2025.1552943>
- Frye, R.E., Vassall, S., Kaur, G., Lewis, C., Karim, M., Rossignol, D. (2019). Emerging biomarkers in autism spectrum disorder: A systematic review. *Annals of Translational Medicine*, 7 (23), 792. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.11.53>
- Fulceri, F., Caruso, A., Micai, M., Gila, L., Tancredi, R., Fatta, L.M., Galati, G., d'Amico, R., Schünemann, H.J., Balduzzi, S., Cinquini, M., Scattoni, M.L. (2025). Autism diagnosis in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of test accuracy. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 173, 106164. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106164>
- Gigliotti, F., Giovannone, F., Belli, A., Sogos, C. (2024). Atypical sensory processing in neurodevelopmental disorders: Clinical phenotypes in preschool-aged children. *Children*, 11 (7), 875. <https://doi.org/10.3390/children11070875>
- Gliga, T., Jones, E.J., Bedford, R., Charman, T., Johnson, M.H. (2014). From early markers to neuro-developmental mechanisms of autism. *Developmental Review*, 34 (3), 189–207.
- Henseler, J., Ringle, C.M., Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43 (1), 115–135.
- Ide-Okochi, A., He, M., Tokieda, T., Nakamura, S., Matsunaga, N. (2024). Assessment of sensory processing issues in children with neurodevelopmental disorders and experiences of maltreatment. *Children*, 11 (2), 216. <https://doi.org/10.3390/children11020216>
- Karanevskaya, O.V., Antufyeva, N.E., Semak, O.Yu. (2025). Specifics of communication skill development in young and preschool children with autism spectrum disorders. *Autizm i narusheniia razvitiia*, 23 (1), 23–31. <https://doi.org/10.17759/autdd.2025230103> (In Russian)
- Khaustov, A.V. (2004). A study of communication skills in children with early infantile autism syndrome. *Defektologiya*, 4, 69–74. (In Russian)
- Kline, R.B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 3rd ed. New York, The Guilford Press.
- Li, C.-H. (2016). The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. *Psychological Methods*, 21 (3), 369–387. <https://doi.org/10.1037/met0000093>
- Ma, S.L., Chen, L.H., Lee, C.C., Lai, K.Yi. C., Hung, S.F., Tang, C.P., Ho, T.P., Shea, C., Mo, F., Mak, T.S.H., Sham, P.C., Leung, P.W.L. (2021). Genetic overlap between attention deficit / hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in SHANK2 gene. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 649588. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.649588>

- Maksimović, S., Marisavljević, M., Stanojević, N., Ćirović, M., Punišić, S., Adamović, T., Đorđević, J., Krgović, I., Subotić, M. (2023). Importance of early intervention in reducing autistic symptoms and speech-language deficits in children with autism spectrum disorder. *Children*, 10 (1), 122. <https://doi.org/10.3390/children10010122>
- Mamaychuk, I.I. (2007). *Psychological support for children with autism*. St. Petersburg, Rech' Publ. (In Russian)
- Martelli, M. E., Gigliotti, F., Giovannone, F., Lentini, G., Manti, F., Sogos, C. (2025). Developmental patterns in autism and other neurodevelopmental disorders in preschool children. *Children*, 12 (2), 125. <https://doi.org/10.3390/children12020125>
- McQuaid, G. A., Lee, N. R., Wallace, G. L. (2022). Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. *Autism*, 26 (2), 552–559. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>
- Nasledov, A., Miroshnikov, S., Tkacheva, L., Miroshnik, K., Semeta, M. (2021). Application of psychometric approach for ASD evaluation in Russian 3–4-year-olds. *Mathematics*, 9 (14), 1608. <https://doi.org/10.3390/math9141608>
- Nasledov, A., Tkacheva, L., Miroshnikov, S. (2024). Factor structure of ASD symptoms in Russian 5–6-year-old children. *OBM Neurobiology*, 8 (4), 259. <https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2404259>
- Nasledov, A. D., Tkacheva, L. O., Zashchirinskaya, O. V., Miroshnikov, S. A. (2023). Analysis of the four-factor model of autism symptoms in children aged 3–6 years. *Klinicheskaia i spetsial'naiia psikhologiya*, 12 (4), 47–72. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120403> (In Russian)
- Petrolo, E., Guerrero, S., Logrieco, M. G., Casula, L., Vicari, S., Valeri, G. (2025). The role of executive functions in preschool children with autism spectrum disorder: A short narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 157, 104905. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104905>
- Sainsbury, W. J., Carrasco, K., Whitehouse, A. J. O., McNeil, L., Waddington, H. (2024). Age of diagnosis for co-occurring autism and attention deficit hyperactivity disorder during childhood and adolescence: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10, 563–575. <https://doi.org/10.1007/s40489-022-00309-7>
- Schuetz, M., Rohr, C. S., Dewey, D., McCrimmon, A., Bray, S. (2017). Reinforcement learning in autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 8, 2035. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02035>
- Tian, J., Gao, X., Yang, L. (2022). Repetitive restricted behaviors in autism spectrum disorder: From mechanism to development of therapeutics. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 780407. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.780407>
- Waite, M., Fouladi, R. T., Iarocci, G. (2025). Autistic girls but not boys show a strong association between internalizing symptoms and social motivation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Online first. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06707-6>

Received: July 11, 2025
Accepted: November 17, 2025

Authors' information:

Yekaterina O. Pakhomova — Postgraduate Student; <https://orcid.org/0009-0009-2714-8885>, st096418@student.spbu.ru

Andrey D. Nasledov — PhD in Psychology, Associate Professor; <https://orcid.org/0000-0003-4687-3184>, a.nasledov@spbu.ru

Lubov O. Tkacheva — PhD in Psychology, Associate Professor; <https://orcid.org/0000-0002-9822-1914>, l.tkachewa@spbu.ru

Sergey A. Miroshnikov — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0001-7079-0624>, sergeyamir@gmail.com

Адаптация и валидизация Иллинойской шкалы буллинга (IBS)

Н. Ф. Михайлова, Е. А. Истомина^а, А. С. Краско

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Михайлова Н. Ф., Истомина Е. А., Краско А. С. Адаптация и валидизация Иллинойской шкалы буллинга (IBS) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 150–166. EDN XCLSVH

Проблемы буллинга и кибербуллинга в последнее время становятся все более актуальными и широко обсуждаемыми. По данным исследований, издевательства среди сверстников связаны с разными негативными психологическими последствиями, включая дистресс, тревогу, депрессию, низкую самооценку, психоз и даже попытки совершения самоубийства, в разных возрастных группах. Это непосредственно влияет на дальнейшее психологическое функционирование всех участников буллинга и способствует формированию у них определенного типа личности. Целью данной статьи является представление результатов адаптации и валидизации Иллинойской шкалы буллинга (IBS) для применения на взрослой выборке в России. Шкала представляет собой инструмент, предназначенный для оценки уровня виктимизации, вербальной и физической агрессии. Нами было исследовано 1296 человек — участников буллинга, включая контрольную группу — тех, кто никогда не принимал в нем участия и не был в роли свидетеля. Эксплораторный и конфирматорный факторный анализ показал, что все три субшкалы независимы друг от друга. Коэффициент α Кронбаха показал высокую согласованность каждой субшкалы на общей выборке (α Кронбаха от 0,811 до 0,919), а также на половых выборках (α Кронбаха от 0,799 до 0,925) и разновозрастных (α Кронбаха от 0,801 до 0,933) выборках. Данные дисперсионного анализа подтвердили различия в степени выраженности виктимизации, физической и вербальной агрессии в зависимости от той позиции, которую респонденты занимали в ситуации буллинга. Применение методики позволит изучить отдаленные последствия буллинга для тех, кто был его свидетелем или участником в школе. Это поможет лучше понять долгосрочные последствия буллинга для психического здоровья и социальной адаптации людей, а также разработать более эффективные стратегии их реабилитации.

Ключевые слова: буллинг, виктимизация, агрессия, валидность, шкала буллинга.

^а Автор для корреспонденции.

Adaptation and validation of the Illinois Bullying Scale (IBS)

N. F. Mikhailova, E. A. Istomina^a, A. S. Krasko

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Mikhailova N. F., Istomina E. A., Krasko A. S. Adaptation and validation of the Illinois Bullying Scale (IBS). *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 150–166. EDN XCLSVH (In Russian)

The issues of bullying and cyberbullying have recently become increasingly relevant and widely discussed. Research shows that peer bullying is associated with negative psychological consequences, including distress, anxiety, depression, low self-esteem, psychosis, and suicide attempts, across different age groups. This directly impacts the subsequent psychological functioning of all participants in the bullying and contributes to the development of certain personality types. The purpose of the article is to present the results of adaptation and validation of the Illinois Bullying Scale (IBS) for usage in adults in Russia. This scale is designed to assess the level of victimization, verbal and physical aggression. We studied 1,296 people faced bullying and control group of those who had never faced it. Exploratory (EFA) and confirmatory (CFA) factor analysis showed that all scales are independent. The α Kronbach coefficient showed high consistency of each scale in the general sample (α Kronbach from 0.811 to 0.919), samples of men and women (α Kronbach from 0.799 to 0.925), and age-diverse (α Kronbach from 0.801 to 0.933) samples. The internal consistency of the questionnaire is confirmed by correlations between the scales. Analysis of variance confirmed the differences in degree of severity in victimization, physical and verbal aggression depending on the position in bullying situation. The application of the technique will allow us to study the long-term consequences of bullying for those who experienced it at school age. This will help to better understand the long-term effects of bullying on mental health and social adjustment of people and develop more effective strategies for their rehabilitation.

Keywords: bullying, victimization, aggression, validation, bullying scale.

Введение

Участившиеся в последнее десятилетие в России случаи стрельбы и расправы отчаявшихся подростков с учителями и одноклассниками (Отрадное в 2014 г., Ивантеевка в 2017 г., Казань и Пермь в 2021 г., Красноярск в 2022 г., Санкт-Петербург и Брянск в 2023 г., Москва в 2024 г.) перевели буллинг из латентной проблемы в ее острую фазу с трагической развязкой для всех — как для семей пострадавших, так и для семьи «стрелка».

Проведенные исследования (Horoz et al., 2022; Poling et al., 2019; Huesmann et al., 2009) указывают на то, что последствия школьной травли остаются относительно стабильными на протяжении всего периода перехода от детства к взрослой жизни (Hamburger et al., 2011; Huesmann et al., 2009; Poling et al., 2019). При этом исследований, посвященных долгосрочным последствиям буллинга/кибербуллинга, крайне мало. Именно в этот период травматический опыт буллинга оказывает влияние на психическое и физическое здоровье, социальное взаимодействие, профессиональную жизнь и психологическое благополучие молодого человека.

^a Author for correspondence.

А. А. Реан, Е. С. Кошелева и М. А. Новикова в своем исследовании обнаружили, что каждый второй студент был вовлечен в ситуацию буллинга в качестве либо агрессора, либо жертвы или свидетеля. Воспоминания студентов показали, что они редко становились жертвами или свидетелями физического насилия в школе, но могли чаще участвовать в других формах психологического давления. Это может быть связано с «замещением ролей» в памяти, когда роли, связанные с негативным опытом, вытесняются на более нейтральные в поведенческом и эмоциональном аспектах (Реан и др., 2020).

Й. Лидберг (J. Lidberg) с соавторами в своем исследовании отмечали у респондентов наличие депрессии, тревоги и даже суицидальных мыслей во время школьной травли. Они также обнаружили ряд прямых долгосрочных последствий виктимизации во взрослом возрасте:

- чувство незащищенности;
- активное избегание социальных ситуаций;
- формирование идентичности, основанной на восприятии себя как никчемного человека;
- проблемы с образом тела.

Кроме того, многие из участников травли все еще испытывали гнев по отношению к школьному персоналу, который, по их воспоминаниям, не остановил травлю (Lidberg et al., 2022).

Лишь немногие исследования изучали связь между буллингом в детстве и психическими расстройствами во взрослом возрасте на основе критериев DSM-IV. Дж. У (J. Woo) с коллегами исследовали у взрослых связь между травлей со стороны сверстников в детстве и психическими расстройствами, диагностируемыми по DSM-IV, а также суицидальными наклонностями. Было обнаружено, что опыт травли коррелировал с увеличением распространенности во взрослом возрасте аддикций (расстройств, связанных с употреблением никотина и алкоголя), аффективных и тревожных расстройств. Среди тревожных расстройств особенно высоким был риск развития ПТСР. Продолжительная виктимизация была достоверно связана с суицидальными наклонностями и наличием психических расстройств на протяжении всей жизни (Woo et al., 2019).

В последние годы несколько исследований выявили сильную связь между буллингом и симптомами ПТСР (Crosby et al., 2010; Guzzo et al., 2014; Huesmann et al., 2009; Kumpulainen, Räsänen, 2000; Yang et al., 2023). В исследовании И. Риверса (I. Rivers) участвовали 119 человек — участников ЛГБТ*-сообщества. Около 25 % из них отмечали проблемы с негативными воспоминаниями о травле после окончания школы. 17 % имели профили ПТСР в соответствии с критериями DSM-IV, причем каждый десятый сообщал, что регулярно испытывает флешбэки, связанные с травлей в школьном возрасте (Rivers, 2004).

Таким образом, исследования и практика показывают, что жертвы травли продолжают испытывать трудности адаптации не только в раннем взрослом возрасте, но и на протяжении всей жизни. Для более глубокого понимания масштаба проблемы, а также оказания психологической помощи жертвам буллинга, необходимы надежные и валидные инструменты оценки уровня виктимизации и агрессии,

* Движение ЛГБТ признано экстремистским в Российской Федерации.

которые в настоящее время в России отсутствуют. Это также позволило бы разработать более эффективные меры профилактики агрессивного поведения в школе. В связи с этим данное исследование является важным как в научном, так и в практическом плане.

Для решения этой проблемы нами было проведено исследование, целью которого стала адаптация и валидизация Иллинойской шкалы буллинга (Illinois Bully Scale — IBS). Она была разработана Д. Эспелаж (D. Espelage) и ее коллегами в ответ на потребность в надежном и действенном инструменте для оценки уровня виктимизации, вербальной и физической агрессии среди детей и подростков (Espelage, Holt, 2001; Hamburger et al., 2011).

Она предназначена для оценки распространенности и особенностей буллинга среди школьников.

Язык оригинала: английский. Методика была создана для использования в англоязычных странах, но впоследствии адаптирована для других языков.

Адаптации IBS на других языках позволяют проводить исследования в разных культурных контекстах и сравнивать результаты. Это помогает лучше понять специфику буллинга в различных обществах и разработать эффективные меры по его предотвращению.

Преимущество методики Illinois Bully Scale заключается в ее комплексном подходе к изучению буллинга. Она позволяет оценить различные аспекты этого явления, такие как частота, формы, участники и последствия. Кроме того, IBS обладает хорошими психометрическими свойствами, что делает ее надежным инструментом для исследований.

Также IBS может быть использована в качестве ретроспективной оценки в исследовательских и клинических целях для выработки стратегий вмешательства, а также для предотвращения травли и поощрения здоровых социальных отношений не только среди детей и подростков, но и среди молодежи в целом. В нашем исследовании мы использовали данный инструмент для ретроспективной оценки степени виктимизации и опыта участия респондентов в буллинге.

В России существует несколько подходов и методик для изучения последствий буллинга, однако систематизированных и общепринятых методик, специфически направленных на исследование последствий буллинга во взрослом возрасте, нет.

Подсчет баллов по IBS подразумевает присвоение числового значения каждому ответу, причем более высокие баллы указывают на большую выраженность виктимизации или проявления агрессии.

Интерпретация результатов IBS включает в себя сравнение баллов конкретного человека с установленными нормами или пороговыми значениями. Высокие баллы по IBS указывают на виктимизацию или, наоборот, на более высокую склонность к агрессивному поведению и могут вызывать беспокойство, особенно если человек страдает от таких негативных последствий, как депрессия, тревога или социальная изоляция.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 1296 человек в возрасте от 17 лет до 41 года, из них 376 мужчин и 920 женщин.

Использование второго опросника — Retrospective Bullying Questionnaire, который разработали М. Шефер (M. Schäfer), С. Корн (S. Korn), П. К. Смит (P. K. Smith) и другие авторы (Hamburger et al., 2011; Horoz et al., 2022), — позволило нам разделить выборку на группы в зависимости от их роли и степени участия в ситуации буллинга. Это было необходимо для проверки одной из гипотез исследования — о том, что уровень виктимизации или агрессии у респондента будет детерминирован тем положением, которое он занимал в буллинге.

Контрольную группу — тех, кто никогда не участвовал и не был свидетелем буллинга/кибербуллинга, — составили 120 человек. 258 человек были свидетелями данных ситуаций, 472 — оказались жертвами буллинга, 193 — инициировали и проявляли агрессию по отношению к другим, 253 человека вошли в группу людей, которые сначала были жертвами, а потом сами становились буллерами-агрессорами.

Выборка также была разделена на три возрастные группы. Половозрастной состав выборки представлен в табл. 1.

Таблица 1. Половозрастной состав выборки

Группы	Возраст	Количество человек		
		выборка	мужчины	женщины
1	17–20 лет	441	162	279
2	21–25 лет	460	120	340
3	26 и старше	395	94	301

Методики. В основу нашего исследования была положена Иллинойская шкала буллинга. Методика включала в себя 18 пунктов, формирующих 3 субшкалы:

1. Вербальной агрессии — оценивает частоту и интенсивность использования словесных оскорблений, угроз или унижений в качестве средства давления на других людей. Вопросы в этой шкале касаются использования оскорбительных слов, насмешек, а также попыток унижить или запугать других с помощью слов.

2. Виктимизации — направлена на оценку частоты и характера случаев, когда человек становился жертвой агрессии или издевательств со стороны других. Вопросы касаются ситуаций, когда человека оскорбляли, унижали, дразнили, а также подвергали физическим формам буллинга.

3. Физической агрессии — оценивает частоту и интенсивность применения физической силы в конфликтных ситуациях. Вопросы в этой шкале касаются толчков, ударов, пинков или других форм физического воздействия на других людей.

Перевод методики с английского языка на русский был выполнен двумя независимыми экспертами: психологом, владеющим английским языком, и профессиональным переводчиком. В процессе перевода внимание уделялось сохранению содержания вопроса и его грамматической формы.

Для проверки конвергентной валидности шкал IBS использовались Retrospective Bullying Questionnaire (RBQ) (Hamburger et al., 2011; Schäfer et al., 2004), Cyber-Aggression and Cyber-Victimization Scale (CAV) (Shapka, Maghsoudi, 2017), Cyberbullying and Online Aggression Survey (COAS) (Patchin, Hinduja, 2015).

Для проверки критериальной валидности шкал IBS использовалась методика «Способы копинга» (WCQ) (Lazarus, Folkman, 2009) в адаптации НИПНИ

им. Бехтерева, Трирский опросник — Личностные индикаторы психического здоровья (TRF) (Becker, 1989).

Из биографических и других параметров оценивались: пол, время, проведенное в школе, взаимоотношения в семье, попытки суицида, выраженность симптомов ПТСР (с помощью Retrospective Bullying Questionnaire).

Процедура оценки. Респондентам предлагалось заполнить анкету для самоотчета, которая состояла из 18 пунктов (Приложение). Респонденты оценивали каждое утверждение по шкале от 1 до 5, где 1 — «Никогда», 2 — «Редко», 3 — «Иногда», 4 — «Часто», 5 — «Постоянно».

Методы анализа данных. Проверка нормальности распределения всех используемых в исследовании субшкал осуществлялась с помощью критерия Колмогорова — Смирнова. Для проверки адекватности разделения пунктов IBS на три предлагаемые авторами субшкалы использовался эксплораторный факторный анализ (ЭФА). Гипотеза о виде факторной структуры шкалы подтверждалась конфирматорным факторным анализом (КФА). Для оценки согласованности субшкал в группах по полу и возрасту применялся критерий α Кронбаха. Для оценки конвергентной валидности был проведен анализ корреляций (r Пирсона) между адаптируемой шкалой и альтернативными методиками изучения буллинга и кибербуллинга. Критериальная валидность была проверена с помощью выявления соответствий результатов методики и определенных заранее внешних критериев (копинг-стратегий и личностных индикаторов психического здоровья).

К сожалению, в настоящий момент не существует валидных методик для измерения уровня буллинга и кибербуллинга для взрослых в России. Это связано с тем, что проблема буллинга среди взрослого населения недостаточно изучена. Исследования в этой области только начинаются, и пока нет валидизированных инструментов для оценки данного явления. В связи с этим невозможно провести оценку конструктивной валидности методики анализа буллинга, так как отсутствуют надежные инструменты для сравнения результатов.

Обработка данных проводилась с помощью программы статистической обработки данных SPSS, v. 24, и AMOS, v. 20.

Результаты

Репрезентативность выборки обеспечивалась наличием в ней испытуемых разного пола, возраста, уровня образования, с разной позицией в буллинге («жертва», «агрессор», «свидетель», «никогда не принимал участия», «жертва-агрессор»), а также достаточным для стандартизации количеством респондентов.

Факторная структура опросника. На первом этапе анализа мы провели ЭФА, чтобы проверить структуру опросника (табл. 2, 3).

Коэффициент выборочной адекватности КМО составил 0,879, что показывает, что данная выборка адекватна для применения ЭФА.

В первый фактор вошло 9 пунктов (субшкала «Вербальная агрессия»), во второй — 4 (субшкала «Виктимизация»), в третий фактор — 5 (субшкала «Физическая агрессия»). Таким образом, факторная структура адаптированного варианта Иллинойской шкалы буллинга полностью совпадает с факторной структурой оригинальной версии.

Таблица 2. Данные факторизации пунктов опросника (повернутая факторная матрица)

Код	Пункт	Факторы		
		1	2	3
Illinois_1	Я говорил что-то неприятное другим, просто чтобы посмеяться	0,610	–	–
Illinois_2	Мы с одноклассниками задирали/дразнили других учеников	0,694	–	–
Illinois_3	Я дрался с учениками, которых легко побить	–	–	0,437
Illinois_4	Другие ученики дразнили меня	–	0,905	–
Illinois_5	Подвергался насмешкам со стороны других	–	0,926	–
Illinois_6	Другие ученики оскорбляли/обзывали меня	–	0,841	–
Illinois_7	Другие ученики могли толкнуть и ударить меня	–	0,673	–
Illinois_8	Я помогал доставать/мучать других учеников / издеваться над другими учениками	0,610	–	–
Illinois_9	Я дразнил других учащихся	0,700	–	–
Illinois_10	Я участвовал в драке	–	–	0,707
Illinois_11	Я угрожал ударить другого ученика или причинить ему боль (сделать больно)	–	–	0,521
Illinois_12	Я ввязывался в драку, потому что меня разозлили	–	–	0,703
Illinois_13	Я давал сдачи, когда кто-то ударял меня первым	–	–	0,766
Illinois_14	Я был груб с кем-то, когда я был злой	0,438	–	–
Illinois_15	Я распространял слухи о других учениках	0,661	–	–
Illinois_16	Я начинал (провоцировал) споры или конфликты	0,717	–	–
Illinois_17	Провоцировал людей на конфликт	0,722	–	–
Illinois_18	Устраивал бойкоты и «выживал» кого-то из группы общения	0,587	–	–

Примечания: Метод выделения факторов: α -факторный анализ. Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера. Вращение сошлось за 5 итераций.

Таблица 3. Объясненная совокупная дисперсия

№ фактора	Начальные собственные значения			Извлечение суммы квадратов нагрузок			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	всего	% дисперсии	суммарный %	всего	% дисперсии	суммарный %	всего	% дисперсии	суммарный %
1	5,895	32,752	32,752	5,375	29,861	29,861	4,067	22,597	22,597
2	3,561	19,784	52,536	3,246	18,034	47,895	3,121	17,339	39,936
3	1,536	8,534	61,070	1,139	6,327	54,221	2,571	14,285	54,221

Примечание: Метод выделения факторов: α -факторный анализ.

Согласованность шкал. На следующем этапе мы проверили согласованность пунктов внутри выделенных субшкал. В табл. 4 представлены результаты согласованности субшкал в группах по полу и возрасту.

Таблица 4. Согласованность субшкал IBS в общей выборке и в половозрастных группах

№	Название опросника	Коэффициент согласованности α Кронбаха					
		общая выборка	пол		возрастные группы		
			М (n = 376)	Ж (n = 920)	1 (n = 441)	2 (n = 460)	3 (n = 395)
1	Субшкала «Вербальная агрессия»	0,869	0,894	0,879	0,886	0,882	0,893
2	Субшкала «Виктимизация»	0,919	0,914	0,925	0,933	0,917	0,920
3	Субшкала «Физическая агрессия»	0,811	0,839	0,799	0,841	0,811	0,801

Примечание: Возрастные группы: 1 (17–20 лет); 2 (21–25 лет); 3 (26 лет и старше).

Во всех рассмотренных группах коэффициент α Кронбаха был достаточно высоким. Исключение любого пункта снижало согласованность как отдельных субшкал, так и общего показателя.

Для проверки устойчивости субшкал был проведен анализ коэффициента α Кронбаха в подвыборках в зависимости от роли участия в буллинге (табл. 5).

Таблица 5. Согласованность субшкал IBS в зависимости от роли участия в буллинге

№	Название шкалы	Коэффициент согласованности α Кронбаха				
		не принимали участие (n = 120)	свидетели (n = 258)	агрессоры (n = 193)	жертвы (n = 472)	жертвы-агрессоры (n = 253)
1	Субшкала «Вербальная агрессия»	0,703	0,704	0,849	0,806	0,826
2	Субшкала «Виктимизация»	0,801	0,830	0,776	0,850	0,889
3	Субшкала «Физическая агрессия»	0,889	0,687	0,811	0,755	0,804

На основании результатов корреляционного анализа можно выделить следующие закономерности (табл. 6). Чем сильнее у респондентов была выражена виктимизация, тем негативнее ими оценивалось время, проведенное в школе, и отношения в семье, тем сильнее у них были выражены симптомы ПТСР. Высокий уровень виктимизации по IBS был больше свойственен девушкам. Шкала виктимизации IBS положительно коррелировала со шкалой виктимизации (RBQ), а также со шкалами кибервиктимизации других опросников (CAV и COAS), и отрицательно — со шкалой киберагрессии (COAS). «Виктимизированные» лица чаще использовали такие копинг-стратегии, как дистанционирование, самоконтроль, поиск социаль-

Таблица 6. Результаты проверки конвергентной и критериальной валидности IBS

Параметры буллинга/кибербуллинга, личности и совладания, дезадаптивных схем и режимов их функционирования	Субшкала «Виктимизация»	Субшкала «Вербальная агрессия»	Субшкала «Физическая агрессия»
Биографические данные			
Пол — мужской	-0,175**	0,067*	0,168**
Пол — женский	0,175**	-0,067*	-0,168**
Оценка времени, проведенного в школе	-0,603**	-	-0,153**
Оценка семейных отношений	-0,381**	-0,147**	-
Попытки суицида	0,571**	-	0,160**
Симптомы ПТСР	0,664**	-	0,101**
Опыт в буллинге и кибербуллинге			
Виктимизация	0,654**	-	-0,112**
Агрессия	-	0,614**	0,412**
Кибервиктимизация (CAV)	0,366**	0,278**	-0,229**
Киберагрессия (CAV)	-	0,483**	0,305**
Кибервиктимизация (COAS)	0,252**	0,260**	-0,132**
Киберагрессия (COAS)	-0,120**	0,355**	0,239**
Копинг-стратегии			
Конфронтационный	-0,085**	0,123**	0,105**
Дистанционирование	0,134**	-	-
Самоконтроль	0,218**	-0,100**	-0,116**
Поиск социальной поддержки	0,149**	-0,070*	-0,072*
Принятие ответственности	0,228**	-	-0,095**
Бегство-избегание	0,316**	-	-
Планирование решения проблемы	0,065*	-	-
Положительная переоценка	-	-0,061*	-0,095**
Характеристики личности			
Поведенческий контроль (VK)	-	-0,100**	-0,067*
Психическое здоровье (SG)	-0,117**	-	-0,070*
Эгоцентризм / Забвение себя, альтруизм (SV)	-0,141**	0,092**	0,061*
Экспансивность (EX)	-	0,115**	0,090**
Автономия/зависимость (AU)	-0,149**	-	0,181**
Чувство самооценности (SW)	-0,119**	-	-
Способность к любви (LF)	0,098**	-	-0,060*

ной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы и — реже — конфронтативный копинг. Они обладали худшим психическим здоровьем, низкой самооценкой, альтруизмом и хорошей способно-

стью к эмпатии. Чем сильнее была выражена вербальная агрессия, тем негативнее они оценивали отношения в семье. Высокий уровень вербальной агрессии по IBS был больше свойственен юношам. Субшкала вербальной агрессии IBS положительно коррелировала со шкалой агрессии (RBQ), а также со шкалами кибервиктимизации и киберагрессии других опросников (CAV и COAS), что свидетельствует о том, что лица, проявляющие вербальную агрессию, сами в свое время были жертвами кибербуллинга и потом стали «отрабатывать» травматический опыт уже на других.

Лица, склонные к вербальной агрессии, чаще использовали неконструктивные копинг-стратегии конфронтации и — реже — стратегии самоконтроля, поиска социальной поддержки и положительной переоценки. Им был свойственен плохой поведенческий контроль и выраженная экспансивность (склонность к доминированию).

Чем сильнее была выражена физическая агрессия, тем негативнее ими оценивалось время, проведенное в школе, тем сильнее у них были выражены симптомы ПТСР и более вероятны попытки суицида. Высокий уровень физической агрессии по IBS был больше свойственен юношам. Также субшкала «Физическая агрессия» IBS положительно коррелировала со шкалой агрессии (RBQ), а также со шкалами киберагрессии других опросников (CAV и COAS), и отрицательно — со шкалами виктимизации IBS и кибервиктимизации других опросников (CAV и COAS). Это демонстрирует в первую очередь то, что лицам, проявляющим физическую агрессию, не свойственна виктимность, полученная в реальности или онлайн.

Так же как лица, склонные к вербальной агрессии, они чаще использовали неконструктивные копинг-стратегии конфронтации и — реже — конструктивные: самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности и положительную переоценку. Им был свойственен плохой поведенческий контроль и выраженная экспансивность (склонность к доминированию). Однако их еще отличало худшее психическое здоровье, отсутствие или неразвитая способность к эмпатии/любви и выраженная автономия.

Таким образом, можно сделать вывод, что лица, склонные к физической и вербальной агрессии, очень схожи как характерологически, так и поведенчески, что доказывает применение ими и того и другого вида агрессии одновременно.

Дисперсионный анализ. В качестве дополнительной проверки валидности методики мы провели дисперсионный анализ на всей выборке 1296 человек, сравнив по субшкалам IBS группы участников буллинга и контрольную группу, выделенные с помощью опросника — RBQ (табл. 7). Это подтвердило эффективность оценки IBS: участники буллинга («жертвы», «свидетели», «агрессоры», «жертвы-агрессоры») и контрольная группа достоверно отличались друг от друга степенью выраженности виктимизации, вербальной и физической агрессии:

- самый высокий уровень виктимизации, в отличие от остальных, был у жертв и у тех, кто сначала был жертвой, а затем сам стал агрессором;
- самый низкий уровень виктимизации был у контрольной группы, потом свидетелей;
- самый высокий уровень вербальной агрессии был у агрессоров и у тех, кто сначала был жертвой, а затем сам стал агрессором;
- самый низкий уровень вербальной агрессии был у контрольной группы, потом у свидетелей и у жертв;

Таблица 7. Различия в степени выраженности виктимизации, физической и вербальной агрессии в зависимости от позиции участника буллинга

Показатель	Роль участия в буллинге					Значимость		
	«Не принимали участия» (I) n = 120	«Свидетели» (II) n = 258	«Агрессоры» (III) n = 193	«Жертвы» (IV) n = 472	«Ж.-А.» (V) n = 253	ANOVA		Bonferroni
	M±σ	M±σ	M±σ	M±σ	M±σ	F	p	
Буллинг (IBS)								
Вербальная агрессия	1,44 ± 2,308	2,61 ± 2,615	11,54 ± 5,682	4,54 ± 3,334	9,02 ± 5,357	213,577	< 0,000	p I-III < 0,001; p I-IV < 0,001; p I-V < 0,001; p II-III < 0,001; p II-IV < 0,001; p II-V < 0,001; p III-IV < 0,001; p III-V < 0,001; p IV-V < 0,001
Виктимизация	0,81 ± 1,669	2,62 ± 2,815	3,21 ± 2,705	9,29 ± 4,618	7,14 ± 4,348	215,058	< 0,000	p I-II = 0,002; p I-III < 0,001; p I-IV < 0,001; p I-V < 0,001; p II-III = 0,001; p II-IV < 0,001; p II-V < 0,001; p III-IV < 0,001; p III-V < 0,001; p IV-V < 0,001
Физическая агрессия	0,62 ± 1,415	1,27 ± 1,752	6,47 ± 3,435	2,66 ± 2,649	5,19 ± 3,347	160,453	< 0,000	p I-III < 0,001; p I-IV < 0,001; p I-V < 0,001; p II-III < 0,001; p II-IV < 0,001; p II-V < 0,001; p III-IV < 0,001; p III-V < 0,001; p IV-V < 0,001

- самый высокий уровень физической агрессии был у агрессоров и у тех, кто сначала был жертвой, а затем сам стал агрессором;
- самый низкий уровень физической агрессии был у контрольной группы, потом у свидетелей и у жертв;
- между контрольной группой и свидетелями не было получено достоверных различий в уровнях вербальной и физической агрессии, что свидетельствует о низком потенциале проявления агрессии у представителей данных групп.

Таким образом, IBS надежно выделил виктимизированных — жертв и тех, кто сначала был жертвой, а потом сам стал насильником. IBS также надежно выделил лиц с склонностью к вербальной и физической агрессии — агрессоров и опять же тех, кто сначала был жертвой, а потом стал «отрабатывать травму» на других. И опять же у тех, кто не участвовал в травле, он надежно измерил самый низкий уровень виктимизации, вербальной и невербальной агрессии. Все различия между группами достоверные, что позволяет считать IBS надежным методическим инструментом для измерения заявленных авторами параметров — виктимизации, вербальной и невербальной агрессии.

Обсуждение результатов

Иллинойская шкала буллинга (IBS) обладает хорошей надежностью и валидностью, использовалась во множестве исследований для изучения агрессивного поведения среди детей и подростков, была переведена на другие языки и адаптирована для использования в кросс-культурных исследованиях.

IBS продемонстрировала хорошую внутреннюю согласованность с высоким уровнем соответствия между пунктами, измеряющими один и тот же конструкт. Авторы методики также обнаружили ее высокую ретестовую надежность, что указывает на стабильность результатов IBS во времени.

IBS также проявила хорошую конструктивную валидность, о чем свидетельствует ее способность различать типы поведения в буллинге и прогнозировать связанные с ним последствия, такие как депрессия и тревожность.

Результаты нашего исследования также подтвердили ее хорошую внутреннюю согласованность и надежность. Это свидетельствует о том, что шкала может быть использована для измерения уровня виктимизации, вербальной и физической агрессии в различных возрастных группах. Несмотря на то что изначально она создавалась для выявления краткосрочных реакций на ситуации буллинга, она работает и в ретроспективе — для оценки долгосрочных последствий.

Кроме того, результаты исследования показали, что уровень виктимизации, вербальной и физической агрессии может различаться в зависимости от пола участников. Так, девушки чаще сталкиваются с вербальным буллингом и больше подвержены виктимизации, в то время как мужчины чаще проявляют физическую и вербальную агрессию.

Полученные результаты согласуются с результатами зарубежных исследований (Espelage, Holt, 2001; Malaeb et al., 2020). Методика, адаптированная в рамках данного исследования, позволяет оценить последствия буллинга у взрослых людей. Это дает возможность выявить группы риска и разработать программы пси-

хологической помощи для жертв буллинга, а также меры профилактики школьной травли. Кроме того, методика может быть полезна для проведения дальнейших исследований в этой области.

Выводы

1. Эксплораторный и конфирматорный факторный анализ выявили три независимых фактора, представляющих собой три независимые шкалы — «Виктимизация», «Вербальная агрессия» и «Физическая агрессия», которые повторили исходные шкалы оригинальной версии опросника.

2. Конфирматорный анализ подтвердил, что трехфакторная структура полностью соответствует эмпирическим данным, на которых построена модель, и является более надежной, чем общая однофакторная структура.

3. Для проверки согласованности субшкал использовался коэффициент Кронбаха, продемонстрировавший высокую согласованность каждой субшкалы (α Кронбаха 0,869, 0,919 и 0,811 соответственно).

4. Для проверки критериальной валидности был проведен корреляционный анализ внутри субшкал и между общими показателями по этим шкалам. Психометрический анализ адаптации показал критериальную и конвергентную валидность методики, которую можно использовать на русской выборке.

Литература/References

- Becker, B. (1989). *Trier personality questionnaire TRF*. Göttingen, Hogrefe.
- Crosby, J. W., Oehler, J., Capaccioli, K. (2010). The relationship between peer victimization and post-traumatic stress symptomatology in a rural sample. *Psychol. Sch.*, 47, 297–310.
- Espelage, D. L., Holt, M. K. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2 (2–3), 123–142. https://doi.org/10.1300/J135v02n02_08
- Guzzo, G. C., Pace, U., Lo Cascio, V., Craparo, G., Schimmenti, A. (2014). Bullying victimization, post-traumatic symptoms, and the mediating role of alexithymia. *Child Ind. Res.*, 7, 141–153. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9206-6>
- Hamburger, M. E., Basile, K. C., Vivolo, A. M. (2011). *Measuring Bullying Victimization, Perpetration, and Bystander Experiences: A compendium of assessment tools*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Horoz, N., Buil, J. M., Koot, S., van Lenthe, F. J., Houweling, T. J., Koot, H. M., van Lier, P. A. C. (2022). Children's behavioral and emotional problems and peer relationships across elementary school: Associations with individual- and school-level parental education. *J. Sch. Psychol.*, 93, 119–137. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.06.005>
- Huesmann, L. R., Dubow, E. F., Boxer, P. (2009). Continuity of aggression from childhood to early adulthood as a predictor of life outcomes: Implications for the adolescent-limited and life-course-persistent models. *Aggress Behav.*, 35 (2), 136–149. <https://doi.org/10.1002/ab.20300>
- Kumpulainen, K., Räsänen, E. (2000). Children involved in bullying at elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. An epidemiological sample. *Child Abuse Negl.*, 24 (12), 1567–1577. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00210-6](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00210-6)
- Lidberg, J., Berne, S., Frisé, A. (2022). Challenges in emerging adulthood related to the impact of childhood bullying victimization. *Emerging Adulthood*, 11, 346–364.
- Loose, C., Graaf, P., Zarbock, G. (2013). *Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim, Beltz.
- Malaeb, D., Awad, E., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Akel, M., Soufia, M., Hallit, R., Obeid, S., Hallit, S. (2020). Bullying victimization among Lebanese adolescents: The role of child abuse, Internet addic-

- tion, social phobia and depression and validation of the Illinois Bully Scale. *BMC Pediatr.*, 20 (1), 520. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02413-1>
- Patchin, J. W., Hinduja, S. (2015). *Cyberbullying and Online Aggression Survey*. Available at: <https://justice-research.dspace.direct.org/bitstreams/dfd34450-a55f-4ffb-838f-5c9aff2301fe/download> (accessed: 06.06.2025).
- Poling, D. V., Smith, S. W., Taylor, G. G., Worth, M. R. (2019). Direct verbal aggression in school settings: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 46, 127–139.
- Rean, A. A., Kosheleva, E. S., Novikova, M. A. (2020). Retrospective perception of bullying by students: Socio-economic, gender and family factors. *Natsionalnyi psikhologicheskii zhurnal*, 2 (38), 63–74. (In Russian)
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Crisis*, 25 (4), 169–175. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.4.169>
- Shapka, J. D., Maghsoudi, R. (2017). Examining the validity and reliability of the cyber-aggression and cyber-victimization scale. *Computers in Human Behavior*, 69, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.015>
- Schäfer, M., Korn, S., Smith, P. K., Hunter, S. C., Mora-Merchán, J. A., Singer, M. M., Meulen, K. (2004). Lonely in the crowd: Recollections of bullying. *British Journal of Developmental Psychology*, 22 (3), 379–394. <https://doi.org/10.1348/0261510041552756>
- Vasserman, L. I., Iovlev, B. V., Isaeva, E. R., Trifonova, E. A., Shhelkova, O. Yu., Novozhilova, M. Yu., Vuks, A. Ya. *A technique for the psychological diagnosis of coping methods*. St. Petersburg, Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology Press, 2009. (In Russian)
- Woo, J., Chang, S. M., Hong, J. P., Lee, D. W., Hahm, B. J., Cho, S. J., Park, J. I., Jeon, H. J., Seong, S. J., Park, J. E., Kim, B. S. (2019). The association of childhood experience of peer bullying with DSM-IV psychiatric disorders and suicidality in adults: Results from a nationwide survey in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 34 (46), e295. <https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e295>
- Yang, X., Zhen, R., Liu, Z., Wu, X., Xu, Y., Ma, R., Zhou, X. (2023). Bullying victimization and comorbid patterns of PTSD and depressive symptoms in adolescents: Random intercept latent transition analysis. *J. Youth Adolesc.*, 52 (11), 2314–2327. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01826-2>

Статья поступила в редакцию 29 июня 2024 г.;

рекомендована к печати 1 сентября 2025 г.

Received: June 29, 2024

Accepted: September 1, 2025

Контактная информация:

Михайлова Надежда Федоровна — канд. психол. наук, доц.;

<https://orcid.org/0000-0002-4183-8171>, [mail.mikhailova@gmail.com](mailto:mikhailova@gmail.com)

Истомина Елена Александровна — аспирант; <https://orcid.org/0009-0006-7593-0204>,

istomina.e.a@list.ru

Краско Анастасия Сергеевна — ассистент; <https://orcid.org/0000-0002-3985-5060>,

krskanastasia@gmail.com

Authors' information:

Nadezhda F. Mikhailova — PhD in Psychology, Associate Professor;

<https://orcid.org/0000-0002-4183-8171>, [mail.mikhailova@gmail.com](mailto:mikhailova@gmail.com)

Elena A. Istomina — Postgraduate Student; <https://orcid.org/0009-0006-7593-0204>,

istomina.e.a@list.ru

Anastasiya S. Krasko — Assistant; <https://orcid.org/0000-0002-3985-5060>, krskanastasia@gmail.com

Инструкция: Для каждого из следующих вопросов выберите, сколько раз Вы совершали следующие действия или сколько раз это происходило с вами в школьные годы.

Как часто в школе с Вами случалось следующее?	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
Я говорил что-то неприятное другим, просто чтобы посмеяться					
Мы с одноклассниками задирали/дразнили других учеников					
Я вступал в драку с теми, кого считал физически слабее себя					
Другие учащиеся намеренно задирали или провоцировали меня					
Я подвергался насмешкам со стороны других					
Другие учащиеся оскорбляли/обзывали меня					
Другие учащиеся били меня или применяли ко мне физическую силу (например, толкали)					
Я помогал доставать/мучать других учащихся / издеваться над другими учащимися					
Я дразнил других учащихся (подшучивал с целью задеть)					
Я участвовал в физической драке					
Я угрожал ударить другого ученика или причинить боль (сделать больно)					
Я ввязывался в драку, потому что меня разозлили					
Если меня ударяли первым, то я наносил ответный удар					
В состоянии гнева я намеренно причинял другому эмоциональный вред (например, говорил обидные вещи)					
Я распространял слухи или сплетни о других учащихся					
Я начинал (провоцировал) споры или конфликты					
Провоцировал людей на конфликт					
Устраивал бойкоты и «выживал» кого-то из группы общения					

Ключ к опроснику

№	Название шкалы	Пункты
1	Вербальная агрессия	1, 2, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18
2	Виктимизация	4, 5, 6, 7
3	Физическая агрессия	3, 10, 11, 12, 13

При подсчете высокие оценки (выше 75 %) говорят о выраженности уровня виктимизации, физической и вербальной агрессии. Значения менее 25 % свидетельствуют об их несформированности.

Шкалы IBS	Квартили		
	25	50	75
Вербальная агрессия	2,00	4,00	8,00
Виктимизация	2,00	5,00	10,00
Физическая агрессия	0,00	2,00	5,00

Общая характеристика данных

Шкала	M	Me	σ	Асимметрия		Экссесс	
				значение	стат. ошибка	значение	стат. ошибка
Вербальная агрессия	5,79	4,00	5,223	1,279	0,069	1,394	0,137
Виктимизация	5,94	5,00	4,948	0,513	0,069	-0,961	0,137
Физическая агрессия	3,26	2,00	3,328	1,098	0,069	0,655	0,137

Примечание: M — среднее, Me — медиана, σ — стандартное отклонение.

В зависимости от роли в буллинге:

Шкалы IBS	Квартили		
	25	50	75
Контрольная группа — «Не принимали участия в буллинге» ($n = 120$)			
Вербальная агрессия	0,00	0,00	1,00
Виктимизация	0,00	1,00	2,00
Физическая агрессия	0,00	0,00	0,00
«Свидетели» ($n = 258$)			
Вербальная агрессия	0,00	2,00	4,00
Виктимизация	1,00	2,00	4,00
Физическая агрессия	0,00	0,50	2,00
«Агрессоры» ($n = 193$)			
Вербальная агрессия	1,00	3,00	5,00
Виктимизация	8,00	10,00	16,00
Физическая агрессия	4,00	6,00	9,00
«Жертвы» ($n = 472$)			
Вербальная агрессия	7,00	11,00	13,00
Виктимизация	2,00	4,00	6,00

Шкалы IBS	Квартили		
	25	50	75
Физическая агрессия	0,00	2,00	4,00
«Жертвы-агрессоры» (n = 253)			
Вербальная агрессия	3,00	5,00	9,00
Виктимизация	2,00	4,00	9,00
Физическая агрессия	1,00	3,00	6,00

Общая характеристика данных в зависимости от роли в буллинге:

Шкала	M	Me	σ	Асимметрия		Экссесс	
				значение	стат. ошибка	значение	стат. ошибка
Контрольная группа — «Не принимали участия в буллинге» (n = 120)							
Вербальная агрессия	0,74	0,00	1,546	3,662	0,238	15,824	0,472
Виктимизация	1,42	1,00	2,041	3,111	0,238	14,509	0,472
Физическая агрессия	0,49	0,00	1,110	4,991	0,238	34,249	0,472
«Свидетели» (n = 258)							
Вербальная агрессия	2,71	2,00	2,862	1,603	0,152	3,712	0,302
Виктимизация	2,63	2,00	2,706	1,785	0,152	4,535	0,302
Физическая агрессия	1,12	0,50	1,555	1,720	0,152	2,858	0,302
«Агрессоры» (n = 193)							
Вербальная агрессия	3,30	3,00	2,709	1,186	0,180	1,375	0,358
Виктимизация	11,88	10,00	5,797	0,380	0,180	-0,755	0,358
Физическая агрессия	6,65	6,00	3,449	0,458	0,180	-0,568	0,358
«Жертвы» (n = 472)							
Вербальная агрессия	10,25	11,00	3,904	-0,323	0,113	-0,675	0,225
Виктимизация	4,69	4,00	3,326	1,112	0,113	1,638	0,225
Физическая агрессия	2,56	2,00	2,522	1,116	0,113	0,865	0,225
«Жертвы-агрессоры» (n = 253)							
Вербальная агрессия	6,64	5,00	5,359	1,090	0,117	1,091	0,234
Виктимизация	5,37	4,00	4,528	0,669	0,117	-0,583	0,234
Физическая агрессия	4,06	3,00	3,391	0,826	0,117	0,135	0,234

Примечание: M — среднее, Me — медиана, σ — стандартное отклонение.

Адаптация Шкалы родительского стресса (PSS): исследование на российских матерях с детьми разного возраста

Ю. В. Мисиюк^{1а}, И. В. Тихонова²

¹ Ярославский государственный медицинский университет,
Российская Федерация, 150000, Ярославль, ул. Революционная, 5

² Костромской государственный университет,
Российская Федерация, 156005, Кострома, ул. Дзержинского, 17/11

Для цитирования: Мисиюк Ю. В., Тихонова И. В. Адаптация Шкалы родительского стресса (PSS): исследование на российских матерях с детьми разного возраста // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 167–189. EDN QKMQCR

Работа посвящена адаптации Шкалы родительского стресса (PSS) на выборке российских матерей с детьми разного возраста. Родительский стресс в современном обществе признан широко распространенным явлением, требующим пристального внимания специалистов. Для диагностики его выраженности в мировой психологии используются Индекс родительского стресса (PSI) и Шкала родительского стресса (PSS). Последний инструмент является общедоступным, но его использование в России требует создания адаптированной версии с проверенными психометрическими свойствами для научных и практических целей. В статье описаны результаты проверки надежности, валидности и факторной структуры Шкалы родительского стресса. В исследовании приняли участие 572 матери в возрасте от 20 до 68 лет ($M = 39,5$), имеющие от 1 до 5 детей. Оценка внешней валидности шкалы проводилась с использованием Методики исследования удовлетворенности родительской ролью К. Ф. Хальверсона и Х. П. Дьюка (1991) в адаптации Е. В. Куфтяк (2009). Конфирматорный факторный анализ позволил получить две структурные модели Шкалы родительского стресса: одну с четырьмя факторами («Родительский ущерб», «Родительские стрессоры», «Потеря контроля», «Родительское недовольство»), другую — с двумя («Дефицит родительских ресурсов» и «Родительские стрессоры»). Определены показатели уровней выраженности родительского стресса по субшкалам для каждой модели. Надежность русскоязычной версии шкалы подтверждена достаточными показателями внутренней согласованности для общей выборки матерей (α Кронбаха = 0,865, $n = 572$); при четырехфакторной и двухфакторной структуре на нормализованной выборке женщин (α Кронбаха = 0,829, $n = 427$). Надежность методики определялась с помощью ретеста ($n = 54$), подтверждена корреляциями достаточной силы ($\min r = 0,540$; $\max r = 0,942$); определена дифференциальная валидность факторов. Шкала родительского стресса представляет собой эффективный инструмент для оценки его уровня как одномерная шкала, описаны ограничения использования двух- и четырехфакторной модели и перспективы исследования.

Ключевые слова: родительский стресс, родительство, материнство, адаптация методики, Шкала родительского стресса. Ю. В. Мисиюк, И. В. Тихонова

^а Автор для корреспонденции.

Adaptation of the Parental Stress Scale (PSS): A study on Russian mothers with children of various ages

Yu. V. Misiyuk^{1a}, I. V. Tikhonova²

¹ Yaroslavl State Medical University,
5, ul. Revolyutsionnaya, Yaroslavl, 150000, Russian Federation

² Kostroma State University,
17/11, ul. Dzerzhinskogo, Kostroma, 156005, Russian Federation

For citation: Misiyuk Yu. V., Tikhonova I. V. Adaptation of the Parental Stress Scale (PSS): A study on Russian mothers with children of various ages. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 167–189. EDN QKMQCR (In Russian)

The article describes the results of the reliability, validity, and factor structure testing of the Parental Stress Scale (PSS) on a sample of Russian mothers with children of different ages. The study involved 572 mothers aged from 20 to 68 years ($M = 39.5$), with 1 to 5 children. The external validity of the scale was assessed using the Methodology for Studying Satisfaction with the Parental Role by C. F. Halverson, H. P. Duke (1991), adapted by E. V. Kuftyak (2009). Confirmatory factor analysis allowed us to obtain two structural models of the PSS: a four-factor model (“Parental Damage”, “Parental Stressors”, “Loss of Control”, “Parental Dissatisfaction”) and a two-factor model (“Lack of Parental Resources” and “Parental Stressors”). The levels of parental stress severity were determined for each model on the subscales. The reliability of the Russian-language version of the SRS is confirmed by sufficient indicators of internal consistency for the general sample of mothers (α Cronbach = 0.865, $n = 572$); with a four-factor and two-factor structure on a normalized sample of women (α Cronbach = 0.829, $n = 427$). Reliability as the stability of the results of the method was determined using a retest ($n = 54$), confirmed by correlations of sufficient strength (min $r = 0.540$, max $r = 0.942$); differential validity of the factors was determined. The SRS is an effective tool for assessing the level of parental stress as a one-dimensional scale, the limitations of using a two- and four-factor model and research prospects are described.

Keywords: parental stress, parenthood, motherhood, adaptation of methodology, Parental Stress Scale.

Введение

Родительство как субъективный трансформирующий опыт и социальная роль имеет большое значение в жизни человека. Современное материнство часто остается пространством напряженности и уязвимости, где многие женщины могут чувствовать себя неспособными справиться с требованиями родительской роли. Родительский стресс (РС) рассматривается как несоответствие между ресурсами, необходимыми для выполнения родительской роли, и воспринимаемой способностью родителя справляться с этими требованиями (Hobfoll, 1989), особенно в условиях возрастающих социальных ожиданий.

Для диагностики выраженности РС разработано несколько методов (Montoro-Pérez et al., 2024), но два наиболее часто используемых благодаря их психометрическим свойствам — это Индекс родительского стресса (Abidin, 1992) и Шкала родительского стресса (Berry, Jones, 1995).

^a Author for correspondence.

Оригинальная шкала родительского стресса (PSS) — это краткий и простой инструмент для оценки уровня родительского стресса, доказавший свою надежность и валидность в научных исследованиях и клинической практике. Теоретическая основа PSS опирается на модель сохранения ресурсов С.Е.Хобфолла (S. E. Hobfoll) (Hobfoll, 1989). Инструмент настроен на оценку субъективного опыта родителей и отражает дихотомию, связанную с восприятием родительства как источника удовольствия или стресса. Положительные аспекты воспитания включают эмоциональные преимущества (любовь, счастье, удовлетворение), чувства близости и личностного роста. Отрицательные элементы связаны с ограничениями, чувством потери контроля над жизнью, а также с временными, финансовыми, эмоциональными и физическими затратами. Дж. О. Берри (J. O. Berry) и У.Х. Джонс (W. H. Jones) использовали PSS в клинической и неклинической выборке из 1276 родителей нормотипичных и атипичных детей до 18 лет (Berry, Jones, 1995).

На сегодняшний день PSS переведена более чем на 26 языков (Louie et al., 2017; Montoro-Pérez et al., 2024). Результаты исследований психометрических параметров разнообразны и представлены двух-четырёхфакторной структурой, включающей от 11 до 18 пунктов. Все авторы поддерживают оригинальную версию, утверждая, что PSS представляет собой одномерную шкалу для диагностики родительского стресса.

Диапазон модификаций, предложенных в различных исследованиях, связан с культурными различиями в переводе, характеристиками выборки, вариативностью формата ответов по шкале Лайкерта и статистическими обоснованиями (Nærde, Sommer Hukkelberg, 2020). PSS широко применяется в исследованиях, охватывающих различные выборки, такие как:

- матери и отцы (Kotsis et al., 2023; Matuszczak-Świgoń, Bakiera, 2023);
- прародители (Gerard et al., 2006);
- смесь клинических и неклинических выборок с неврологическими заболеваниями и без них (Lindström et al., 2024);
- родители, которые заботятся о детях с задержками нейроразвития и поведенческими проблемами (Algarvio et al., 2018; Louie et al., 2017);
- родители детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (Park et al., 2021);
- родители детей с хроническими соматическими заболеваниями (Zelman, Ferro, 2018);
- неклинические популяции, включающие расовое/этническое разнообразие, социально-экономический статус (Holly et al., 2019; van der Knoop et al., 2023);
- родители несовершеннолетних правонарушителей (Caldwell et al., 2007).

В нескольких исследованиях PSS использовали для оценки родительского стресса у матерей младенцев (Ekizoglou et al., 2022; Habibpour et al., 2018), включая тех, кто впервые родил (Nærde, Sommer Hukkelberg, 2020; Oronoz et al., 2007; Pontoppidan et al., 2018). Табл. 1 представляет в хронологическом порядке описательную информацию о некоторых исследованиях, в которых сообщалось об использовании переведенной версии PSS.

Адаптация и проверка психометрических свойств Шкалы родительского стресса (ШРС) для российского родительского сообщества является продолжением уже ведущегося исследования (Мисиюк, Тихонова, 2022) и дополняет дискуссию

Таблица 1. Факторная структура шкалы родительского стресса (PSS) в современных зарубежных исследованиях

Автор адаптации	Характеристики выборки	Количество факторов (метод факторного анализа)	Количество пунктов шкалы (исключенные пункты)
Оригинальная версия: Berry, Jones, 1995 (США) $\alpha = 0,83$	Нормотипичные и атипичные родители ($n = 1276$)	4 (Varimax-вращение)	18 (2, 4)
Oronoz et al., 2007 (Испания)	Впервые ставшие родителями ($n = 211$), с детьми 3–8 месяцев	2 (ЭФА)	12 (2, 4, 7, 8, 14, 16)
van der Knoop et al., 2017 (Голландия)	Родители ($n = 198$) с детьми до 19 лет	2 (ЭФА, КФА)	15 (2, 5, 7)
Algarvio et al., 2018 (Португалия)	Родители ($n = 3842$) с детьми дошкольного и младшего школьного возраста	4 (КФА)	14 (1, 2, 17, 18)
Zelman, Ferro, 2018 (Канада) α Кронбаха = 0,84	Родители ($n = 50$) с детьми 6–16 лет с физическими заболеваниями (астма, диабет, эпилепсия)	4 (КФА)	18
Pontoppidan et al., 2018 (Дания)	Матери ($n = 1110$) с детьми 0–12 мес.	2 (Моделирование Rasch)	16 (2, 11)
Habibpour et al., 2018 (Иран) α Кронбаха = 0,92	Матери недоношенных детей ($n = 500$)	3 (ЭФА, КФА)	18
Nærde, Hukkelberg, 2020 (Норвегия) α Кронбаха = 0,74, $\omega = 0,79$	($n = 1096$) ($M_{\text{возр. ребенка}} = 12$ мес.)	2 (ЭФА, КФА)	13 (1, 2, 4, 15, 18)
Park et al., 2021 (Южная Корея) α Кронбаха = 0,88	Матери ($n = 160$) с детьми с СДВГ ($M_{\text{возр. ребенка}} = 11,28$ мес.)	2 (ЭФА, КФА)	11 (2–5, 7, 8, 11)
Ekizoglou et al., 2022 (Греция) α Кронбаха = 0,83	Матери с детьми 0–12 мес. ($n = 735$)	2 (ЭФА, КФА)	18 (2, 4)
Kumalasari et al., 2022 (Индонезия) α Кронбаха = 0,83	Матери с детьми 3–12 лет	2 (ЭФА, КФА)	15 (3, 4, 9)
Matuszczak-Świgoń, Bakiera, 2023 (Польша) $\omega = 0,88$	Родители ($n = 250$: матери — 126; отцы — 124) с детьми до 19 лет	2 (ЭФА, КФА)	16 (2, 4)
Kotsis et al., 2023 (Греция) α Кронбаха = 0,78, $\omega = 0,79$	Родители ($n = 204$: матери — 124; отцы — 80) с детьми дошкольного возраста с нарушениями речевого развития	4 (КФА)	18 (2, 4)
Lindström et al., 2024 (Швеция) α Кронбаха = 0,87	Родители ($n = 2233$) с детьми 3–17 лет с неврологическими заболеваниями и без них	2 (ЭФА)	17 (14)

поиска оптимальной факторной структуры ШРС, вариаций наиболее эффективного использования шкалы в рамках диагностики РС в исследовательских и практических интересах.

Цель настоящего исследования: провести психометрическую проверку методики «Шкала родительского стресса» путем определения ее структуры с использованием исследовательского и/или подтверждающего факторного анализа, оценки надежности и подтверждения конвергентной валидности на российской выборке родителей, нормализованной по половому составу.

Методы

Участники и процедура исследования. Общая выборка изначально составила 652 родителя, из них 572 матери и 80 отцов в возрасте от 20 до 70 лет. Для повышения репрезентативности выборки отцы, составляющие 12,1 % общей совокупности респондентов, были исключены из дальнейшей психометрической проверки. В итоге была получена выборка, состоящая из 572 матерей в возрасте от 20 до 68 лет ($M = 39,5$, $SD = 7,62$), имеющих от 1 до 5 детей. Респонденты являются представительницами Северо-Западного и Центрального федеральных округов РФ (Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга, Ярославля, Ярославского района). Критерием отбора для участия в исследовании было наличие детей (ребенка) до 18 лет, проживающих (-его) совместно с родителем. Исследование реализовано в строгом соответствии с политикой конфиденциальности при добровольном участии и информированном согласии всех респондентов в смешанном формате: с помощью онлайн-опроса, в очной форме.

Методики исследования. Шкала родительского стресса (Parental Stress Scale; PSS) (Berry, Jones, 1995) включает как прямые, так и обратные вопросы, оценивающие позитивный и негативный родительский опыт. Ответы оцениваются по шкале Лайкерта от 1 («Полностью не согласен») до 5 («Полностью согласен»). Оригинальная шкала PSS включает 18 пунктов и имеет четырехкомпонентную структуру по 16 элементам PSS (родительские награды, родительские стрессоры, отсутствие контроля над собственной жизнью и родительское удовлетворение), объединенным в два подконструкта РС: стресс («Родительские стрессоры» и «Отсутствие контроля») и отсутствие удовлетворенности ролью (шкалы «Родительское удовлетворение» и «Родительские вознаграждения» измеряют недостаточность этих ресурсов).

Для проверки конвергентной валидности использовалась Методика исследования удовлетворенности родительской ролью (Parent Satisfaction Scale), разработанная Ч. Ф. Хальверсоном (C. F. Halverson) и Г. П. Дьюком (H. P. Duke) (1991) в адаптации Е. В. Куфтяк (Куфтяк, 2009). Опросник включает в себя такие шкалы, как «Удовлетворенность», «Тяжесть/Необременительность родительской роли», «Важность роли родителя».

Этапы исследования. Процесс адаптации ШРС включал несколько этапов:

- 1) перевод инструмента;
- 2) экспертная оценка;
- 3) проверка надежности и факторной структуры.

В 2021–2022 гг. методика была переведена с английского языка, адаптирована лексически и грамматически, а также проверена на эквивалентность оригина-

ду с учетом культурного контекста методом экспертной содержательной оценки (Мисиюк, Тихонова, 2022). Использовался метод прямого и обратного перевода, экспертами выступали билингвы ($n = 4$) с психологическим образованием, специализирующиеся на исследованиях стресса. Затем проводилась проверка факторной структуры, надежности и внутренней согласованности, конвергентной валидности, тест-ретестовой надежности.

Анализ данных. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием пакетных прикладных программ IBM SPSS, версия 22. Внутренняя согласованность теста определялась методом α Кронбаха. Факторная структура опросника PSS исследовалась при помощи эксплораторного факторного анализа (ЭФА) ($n = 572$) и конфирматорного факторного анализа (КФА) ($n = 427$). Проверка приоритетности использования ЭФА проводилась по критерию выборочной адекватности КМО. Оценка внешней валидности осуществлялась с использованием коэффициента корреляции Спирмена ($n = 226$). Для определения дифференциальной валидности факторов использовалась извлеченная средняя дисперсия (Average Variance Extracted, AVE > 0,5) и критерий Форнелла — Ларкера (Fornell, Larcker, 1981). Надежность как устойчивость результатов методики определялась с помощью повторного тестирования (ретеста) с применением коэффициента корреляции Спирмена ($n = 54$).

Результаты

Проверка надежности ШРС. Для проверки внутренней согласованности теста применяли метод α Кронбаха, показатель T^2 Хотеллинга, критерий неаддитивности Тьюки. Значение α Кронбаха на выборке из 572 женщин составило 0,865, что является высоким показателем надежности, выражающейся в согласованности пунктов интегральной шкалы. Проверка достоверности различий средних значений всех переменных, участвующих в анализе, доказала, что все переменные имеют разный вклад в общий показатель ($F = 220,719$, $p = 0,000$). Проверка линейности зависимости между переменными, участвующими в анализе ($F = 489,983$, $p = 0,000$), свидетельствует, что показатели коррелируют друг с другом.

Положительные корреляции средней силы между пунктами шкалы и показателями общей надежности варьировались от 0,341 до 0,649, подтверждая их вклад в общую согласованность. Исключением стали пункты ШРС2 и ШРС4, продемонстрировавшие значения 0,276 и 0,266 соответственно. Исключение этих пунктов незначительно повышало показатель общей надежности шкалы.

Проверка факторной структуры ШРС. Учитывая обширный опыт исследований, в вариантах адаптаций PSS мы попытались рассмотреть оптимальную факторную структуру ШРС для русскоязычной популяции женщин, включающую четырех- и двухфакторную модели.

Четырехфакторная структура ШРС. Проверка целесообразности использования ЭФА проводилась по критерию выборочной адекватности КМО, он составил 0,896, что говорит о применимости факторного анализа на данной выборке (Наследов, 2004). При ЭФА использовались методы:

- выделения главных компонент;
- факторизации главных осей;
- α -факторизации с вращением по методу варимакс с нормализацией Кайзера.

Таблица 2. Внутренняя согласованность утверждений и суммарного показателя ШРС на нормализованной выборке ($n = 427$)

Пункт шкалы	Корреляция пункта с суммарным баллом	Квадрат коэффициента множественной корреляции	α Кронбаха при удалении пункта
1	0,496	0,381	0,819
2	0,284	0,143	0,828
3	0,365	0,316	0,828
4	0,212	0,253	0,837
5	0,410	0,304	0,821
6	0,565	0,517	0,815
7	0,528	0,536	0,818
8	0,421	0,315	0,820
9	0,454	0,250	0,819
10	0,514	0,406	0,815
11	0,488	0,356	0,817
12	0,540	0,424	0,814
13	0,423	0,226	0,821
14	0,309	0,340	0,826
15	0,511	0,516	0,818
16	0,479	0,434	0,818
17	0,508	0,358	0,818
18	0,580	0,550	0,815

Было выделено наличие четырех факторов в структуре шкалы, однако максимальный процент накопленной дисперсии (56,68 %) был достигнут только методом главных компонент. Другие методы (метод главных осей, α -факторизация) объясняли менее 50 % дисперсии. Во всех вариантах факторизации 4-й фактор включал всего два вопроса, что недостаточно для надежной оценки. В данном случае ЭФА оказался несостоятельным.

Нами было принято решение о проведении подтверждающего факторного анализа. Достигнута многомерная нормальность (С. Р. многомерного эксцесса, равный 4,397 при $n = 427$). В итоге выборку составили 427 женщин от 20 до 68 лет ($M = 39,65$, $SD = 7,37$). На нормализованной выборке показатели надежности оказались несколько иными. Значение α Кронбаха на выборке из 427 женщин составило 0,829, отмечается слабая корреляция с суммарным балом вопросов ШРС2 и ШРС4 (табл. 2).

Структурное моделирование (SEM) методом максимального правдоподобия выполнялось в программе AMOS. Метод предполагает предварительное построение структурных моделей и подтверждение модели авторов методики. Поэтому вопросы ШРС2 и ШРС4, исключаемые авторами, не включались в процедуру КФА. Модель считалась хорошо согласованной с полученными экспериментальными данными при значениях CFI, NFI, GFI, ACFI $\geq 0,90$, RMSEA — не более 0,05 (хорошее согласие) и показателя χ^2/df (приемлемое согласие) — в пределах 2.

Для четырехфакторной модели были получены следующие показатели: $p = 0,000$, CFI (Comparative Fit Index) = 0,955, NFI (Normed Fit Index) = 0,918, GFI (Goodness of Fit Index) = 0,949, AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) = 0,921, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = 0,050, $\chi^2 = 181,640$, $df = 88$, $p = 0,000$, $\chi^2/df \approx 2,064$. Последний показатель несколько превышает утвержденные значения, но является допустимым при больших выборках, тем более что все ключевые индексы (GFI, AGFI, CFI, NFI) значительно превышают пороговое значение 0,90, что является сильным свидетельством адекватности модели.

Значения индексов согласия для двухфакторной модели составили: $p = 0,000$, CFI = 0,959, NFI = 0,921, GFI = 0,951, AGFI = 0,925, RMSEA = 0,048, $\chi^2/df = 175,768/89 \approx 1,98$. Результаты показывают, что двухфакторная модель демонстрирует отличное согласие с экспериментальными данными.

Четырехфакторная модель ШРС, содержательно соответствующая шкалам авторского опросника, показывает наличие в структуре методики четырех субшкал, коррелирующих друг с другом (рис. 1) и имеющих достаточный уровень согласованности по шкалам (табл. 3).

Чтобы избежать неверной интерпретации, первый фактор, ранее называвшийся «Родительское вознаграждение», теперь обозначен как «Родительский ущерб» из-за обратного характера вопросов. Субшкала «Родительское удовлетворение» переименована в «Родительское недовольство/досада».

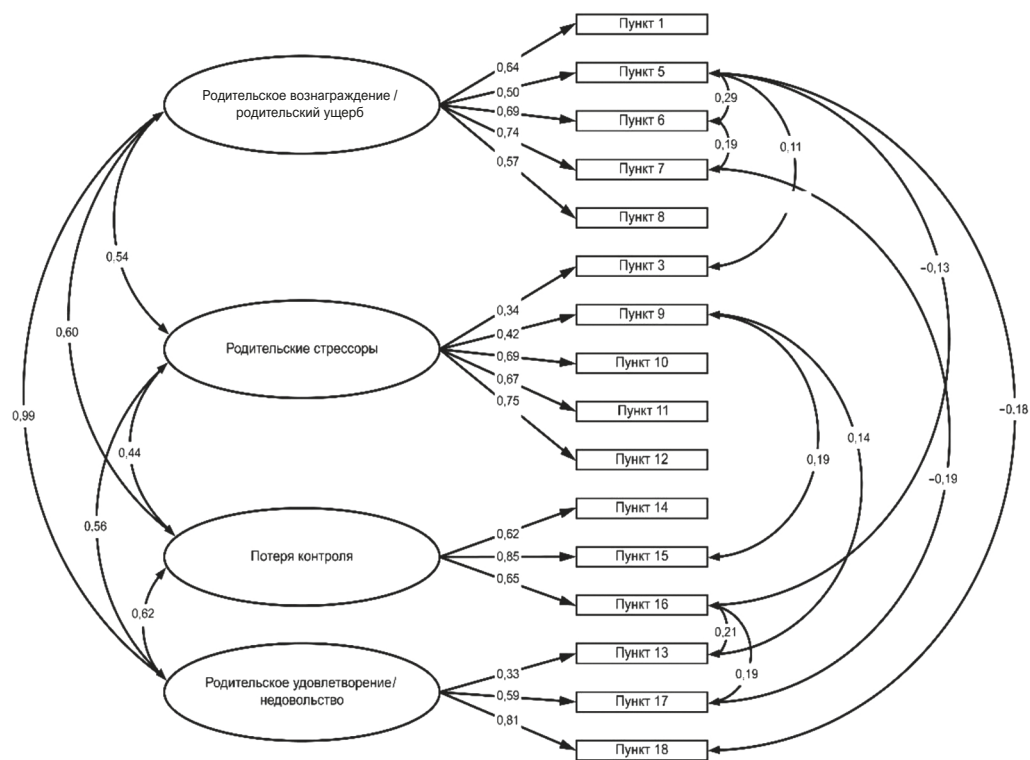


Рис. 1. Визуализация апостериорной четырехфакторной модели ШРС со стандартизованными оценками параметров ($n = 427$)

Таблица 3. Внутренняя согласованность утверждений и показателей по субшкалам в четырехфакторной модели ШРС ($n = 427$)

Пункт субшкалы	Корреляция пункта с суммарным баллом	α Кронбаха при удалении пункта
Родительский ущерб, α Кронбаха = 0,760		
1	0,499	0,728
5	0,442	0,746
6	0,647	0,678
7	0,677	0,674
8	0,476	0,759
Родительские стрессоры, α Кронбаха = 0,694		
3	0,312	0,719
9	0,375	0,675
10	0,544	0,600
11	0,513	0,615
12	0,572	0,604
Пункт субшкалы	Корреляция пункта с суммарным баллом	α Кронбаха при удалении пункта
Потеря контроля, α Кронбаха = 0,723		
14	0,502	0,715
15	0,662	0,481
16	0,547	0,670
Родительское недовольство, α Кронбаха = 0,529		
13	0,289	0,649
17	0,424	0,340
18	0,409	0,376

Показатель α Кронбаха выдает сомнительные результаты в случае измерения шкалы «Родительское недовольство» (0,529). Этот факт может быть объяснен смысловой двусмысленностью формулировки вопроса, содержащей ситуацию выбора: «Поведение моего ребенка (детей) часто меня смущает или вызывает стресс». В данном случае нецелесообразность уменьшения количества вопросов (до двух) в данной шкале и наличие умеренной корреляции вопроса с суммарным баллом позволяют сохранить ее в структуре субшкалы.

Определены показатели нормативных значений для определения уровня выраженности родительского стресса и его показателей и рассчитаны процентиля (квантили), представленные в табл. 4. Данные значения могут быть использованы для определения норм выраженности родительского стресса и его компонентов.

Двухфакторная модель ШРС. Двухфакторная модель включает субшкалы «Родительские стрессоры» и «Родительские ресурсы», каждая из которых содержит 8 вопросов (рис. 2). Вопросы ШРС2 и ШРС4 исключены согласно концепции авторов в связи с низким уровнем согласованности. Субшкала «Родительские ресурсы»

Таблица 4. Описательные статистики выраженности родительского стресса и его показателей в исследуемой выборке по четырехфакторной модели ШРС ($n = 427$)

Субшкала	M	SD	Min	Max	%о		
					25	50 (Med)	75
Родительский ущерб	7,53	2,06	5,00	15,00	6,00	7,00	9,00
Родительские стрессоры	11,44	3,01	5,00	20,00	9,00	12,00	13,00
Потеря контроля	3,98	1,13	3,00	8,00	3,00	4,00	5,00
Родительское недовольство	5,08	1,41	3,00	9,00	4,00	5,00	6,00
Общий уровень родительского стресса	33,65	6,51	18,00	53,00	29,00	33,00	38,00

Примечания: M — среднее; SD — стандартное; %о — процентиль; Med — медиана.

оценивает дефицит ресурсов, так как требует инвертирования ответов. Для избежания ошибок интерпретации название субшкалы уточнено как «Дефицит родительских ресурсов».

Анализ внутренней согласованности субшкал (табл. 5) показывает, что вопрос ШРС13 снижает показатель согласованности в субшкале «Дефицит родительских ресурсов» из-за своей семантической двусмысленности. Несмотря на небольшое

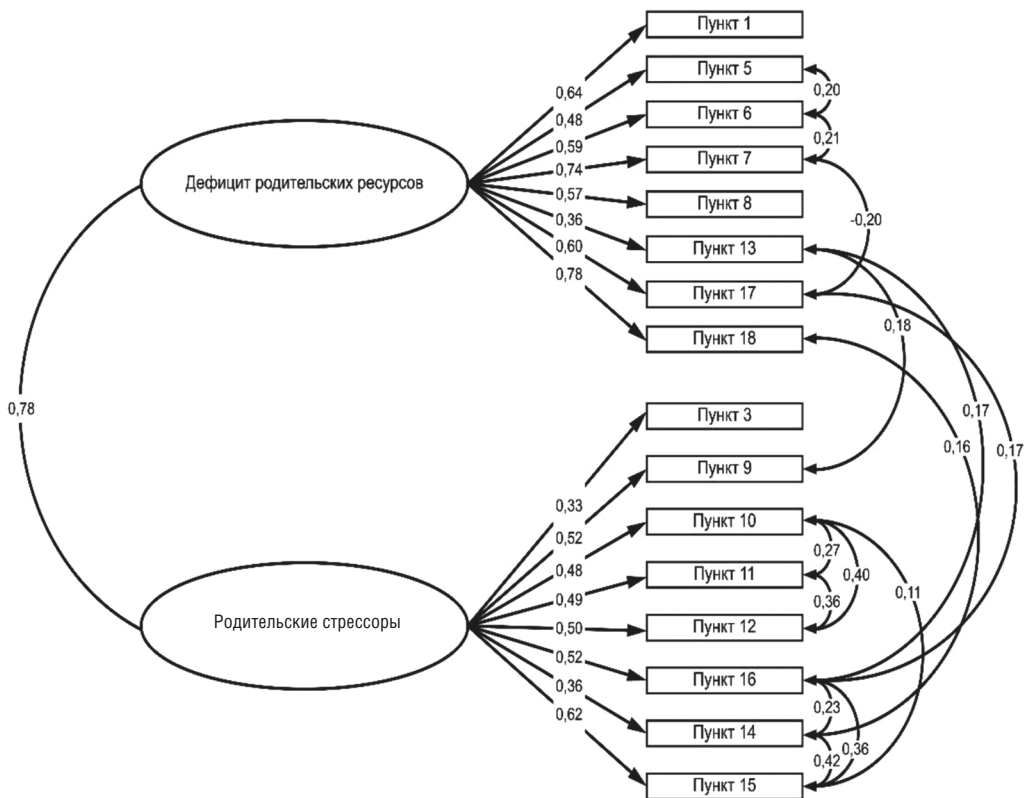


Рис. 2. Визуализация апостериорной двухфакторной модели ШРС со стандартизованными оценками параметров ($n = 427$)

Таблица 5. Внутренняя согласованность утверждений и показателей по субшкалам в двухфакторной модели ($n = 427$)

Пункт субшкалы	Корреляция пункта с суммарным баллом	α Кронбаха при удалении пункта
Дефицит родительских ресурсов, α Кронбаха = 0,791		
1	0,545	0,764
5	0,464	0,774
6	0,643	0,749
7	0,654	0,750
8	0,477	0,776
13	0,312	0,819
17	0,496	0,770
18	0,665	0,748
Родительские стрессоры, α Кронбаха = 0,725		
3	0,292	0,744
9	0,426	0,697
10	0,531	0,672
11	0,524	0,673
12	0,579	0,665
14	0,251	0,727
15	0,444	0,702
16	0,467	0,694

улучшение показателей α Кронбаха при его удалении, корреляция с учетом объема выборки достаточна, поэтому было решено сохранить этот вопрос в структуре шкалы. Нами также были рассчитаны показатели уровней выраженности родительского стресса по субшкалам в двухфакторной модели родительского стресса: определены высокие, умеренные и низкие показатели (табл. 6).

Дискриминантная валидность ШРС. Все показатели Average Variance Extracted (AVE) в четырехфакторной и двухфакторной структуре ШРС ($AVE < 0,5$), что свидетельствует о недостаточной дифференциальной валидности шкал опросника, за исключением субшкалы «Потеря контроля» (табл. 7). При этом показатели AVE четырехфакторной структуры демонстрируют более приближенные к пороговому значения.

Для проверки дифференциальной валидности использовался критерий Форнелла — Ларкера (Fornell, Larcker, 1981). Валидность фактора подтверждается, если его AVE превышает любой квадрат его корреляции с остальными факторами ($AVE_x > \varphi^2_{xy}$ и $AVE_y > \varphi^2_{xy}$), чего не наблюдается в двухфакторной ($\varphi^2_{1-2} = 0,61$, $r = 0,78$) и в четырехфакторной моделях, где только первый и четвертый факторы ($\varphi^2_{1-4} = 0,98$, $r = 0,99$) не выдерживают этого требования. Таким образом, по результатам проверки дифференциальной валидности шкал опросника большую состоятельность демонстрирует четырехфакторная модель ШРС с условием ограничений в отношении шкал «Родительское недовольство» и «Родительский ущерб», измеряющих схожие конструкты.

Таблица 6. Описательные статистики выраженности родительского стресса и его показателей в исследуемой выборке по двухфакторной модели ШРС ($n = 427$)

Субшкала	M	SD	Min	Max	‰		
					25	50 (Med)	75
Дефицит родительских ресурсов	12,61	3,10	8,00	22,00	10,00	12,00	15,00
Родительские стрессоры	15,43	3,59	8,00	25,00	13,00	16,00	18,00

Примечания: M — среднее; SD — стандартное; ‰ — процентиль; Med — медиана.

Таблица 7. Показатели дискриминантной валидности по двух- и четырехфакторной модели ШРС ($n = 427$)

Показатели AVE	Значение
Четырехфакторная модель	
Родительский ущерб	0,402
Родительские стрессоры	0,356
Потеря контроля	0,509
Родительское недовольство	0,371
Двухфакторная модель	
Дефицит родительских ресурсов	0,369
Родительские стрессоры	0,235

Внешняя (конвергентная) валидность. Оценку содержательной валидности проводили путем установления связей между показателями РС и удовлетворенности родительской ролью на другой случайной выборке женщин ($n = 226$) в возрасте от 24 до 67 лет ($M = 41,5$, $SD = 7,41$), имеющих от 1 до 4 детей, с помощью опросника

Таблица 8. Корреляционные связи показателей родительского стресса и удовлетворенности родительство ($n = 226$)

Показатели удовлетворенности родительство / родительского стресса	Общий уровень удовлетворенности родительство	Удовольствие, получаемое от воспитания и родительства	Тяжесть роли родителя	Важность роли родителя
Четырехфакторная модель				
Общий уровень родительского стресса	-0,56*	-0,49*	-0,58*	-0,47*
Родительский ущерб	-0,53*	-0,51*	-0,40*	-0,55*
Родительские стрессоры	-0,41*	-0,32*	-0,50*	-0,28*
Потеря контроля	-0,30*	-0,29*	-0,36*	-0,21*
Родительское недовольство	-0,47*	-0,43*	-0,44*	-0,41*
Двухфакторная модель				
Дефицит родительских ресурсов	-0,55*	-0,52*	-0,43*	-0,52*
Родительские стрессоры	-0,45*	-0,36*	-0,54*	-0,31*

Примечание: * $p \leq 0,001$.

«Методика исследования удовлетворенности родительской ролью» (табл. 8). Выбор методики опирается на концептуализацию феномена родительского стресса, согласно которой он может рассматриваться как состояние, возникающее вследствие неудовлетворенности родительством. Так как эмпирические данные не имели нормального распределения, то использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Исследование взаимосвязи удовлетворенности родительством как эмоционально-оценочного отношения к воспитательной функции с общим уровнем РС и его составляющими показало наличие множественных достоверных умеренных корреляций. Наибольшей силой среди них обладают связи всех параметров удовлетворенности родительством с общим уровнем стресса и родительским ущербом ($\min r = -0,213$; $\max r = -0,581$).

Тест-ретестовая надежность ШРС. Ретестовая надежность как устойчивость результата методики определялась с помощью повторного тестирования (ретеста) с применением коэффициента корреляции Спирмена с участием 54 женщин. Для этого через 4–6 месяцев после первого заполнения респонденты повторно отвечали на вопросы опросника (табл. 9, 10).

Таблица 9. Корреляционные связи показателей родительского стресса в первом и втором замерах по четырехфакторной модели ШРС ($n = 54$)

Показатели родительского стресса	Общий уровень 2	Родительский ущерб 2	Родительские стрессоры 2	Потеря контроля 2	Родительское недовольство 2
Общий уровень 1	0,82*				
Родительский ущерб 1		0,54 *			
Родительские стрессоры 1			0,68*		
Потеря контроля 1				0,93*	
Родительское недовольство 1					0,94*

Примечание: * $p \leq 0,001$.

Таблица 10. Корреляционные связи показателей родительского стресса в первом и втором замерах по двухфакторной модели ШРС ($n = 54$)

Показатели родительского стресса	Дефицит родительских ресурсов 2	Родительские стрессоры 2
Дефицит родительских ресурсов 1	0,75*	
Родительские стрессоры 1		0,78*

Примечание: * $p \leq 0,001$.

Устойчивость результата шкалы подтверждена корреляциями достаточной силы ($\min r = 0,540$, $\max r = 0,942$) с высоким уровнем значимости, что говорит о высоких показателях надежности.

Обсуждение результатов и заключение

Учитывая разнообразие факторных структур в мировых исследованиях, важной задачей исследования было определение оптимальной структуры шкалы для русскоязычной выборки матерей. Для этого мы объединили методологии ЭФА и КФА, чтобы проверить ранее предложенные решения.

Важно отметить, что из факторной структуры русскоязычной версии ШРС были удалены два пункта: 2 и 4. Мы не нашли исследования, включающие все 18 пунктов PSS и имеющие надежную факторную структуру, включая оригинальное исследование (Berry, Jones, 1995), где два пункта (PSS2 и PSS4) были пропущены из-за отсутствия существенных факторных нагрузок.

К. Номагучи (K. Nomaguchi) и М. А. Милки (M. A. Milkie) также отмечают, что на стресс, испытываемый родителями, влияют менталитет, культура и система убеждений, касающиеся родительства и воспитания (Nomaguchi, Milkie, 2017). Пункты 2 и 4 указывают на готовность родителей жертвовать временем, энергией и затратами на воспитание детей. Эти пункты не описывают родительский стресс, так как в российской родительской культуре «жертвенное и всепоглощающее» родительство является важной характеристикой «хорошего» материнства (Клецина, Иоффе, 2019). Это характерно для многих культур, включая азиатские (Kumalasari et al., 2022). Женщины стремятся позиционировать себя как «справляющихся матерей», даже если не чувствуют себя такими. «Довольно жесткая культурная регуляция материнства вынуждает многих женщин к бесконечному мониторингу себя и других на предмет соответствия мифическим идеалам “хорошего” материнства» (Нартова, 2016, с. 45). Основываясь на кросс-культурных эмпирических доказательствах, включая настоящие результаты, мы поддерживаем аргументы о том, что эти пункты следует исключить из структурного моделирования. В русскоязычной адаптации мы придерживаемся позиции Дж. О. Берри и У. Х. Джонса, указывающих на возможность использования ШРС как одномерной шкалы (Berry, Jones, 1995; Kotsis et al., 2023; Nærde, Sommer Hukkelberg, 2020), где интегральный показатель выступает надежным параметром выраженности РС по 18 пунктам.

В русскоязычной адаптации мы поддерживаем идеи К. Котцис (K. Kotsis) и соавторов (Kotsis et al., 2023) и М. Понтотпидан (M. Pontoppidan) и соавторов (Pontoppidan et al., 2018), предполагая, что четыре фактора могут быть подразделениями двух факторов: родительских стрессоров и родительского удовлетворения / родительских ресурсов. Эта гипотеза согласуется с оригинальным исследованием Дж. О. Берри и У. Х. Джонса, поддерживающих дихотомию положительного и отрицательного опыта воспитания (Berry, Jones, 1995).

Результаты адаптации ШРС воспроизводят оригинальную факторную структуру PSS, подтверждая четыре субшкалы, которые можно концептуализировать в соответствии с теоретическим конструктом родительского стресса С. Е. Хобфолла (Hobfoll, 1989): наличие или отсутствие ресурсов (шкалы «Родительский ущерб» (пункты 1, 5–8) и «Родительское недовольство» (пункты 13, 17, 18)) и негативные переживания (шкалы «Родительские стрессоры» (пункты 3, 9–12) и «Потеря контроля» (пункты 14–16)). Полученная структура согласуется с предыдущими исследованиями, где целью было сохранение оригинальной формы шкалы PSS, включая исследования на русскоязычных женщинах (Мисюк, Тихонова, 2022).

Опора на теоретический конструкт РС и анализ существующих исследований позволяет рассматривать четырехфакторную структуру как подструктуру двухфакторной модели. Эмпирическая двухфакторная модель ШРС представлена шкалами «Дефицит родительских ресурсов» (пункты 1, 5–8, 13, 17, 18) и «Родительские стрессоры» (пункты 3, 9–12, 14–16). Чем выше общий балл по измерению напряжения (шкала «Родительские стрессоры») и дефицита положительных аспектов воспитания (шкала «Дефицит родительских ресурсов»), тем более выражен РС.

Субшкалы четырехфакторной структуры «Родительский ущерб» (пункты 1, 5–8) и «Родительское недовольство» (пункты 13, 17, 18) полностью соответствуют шкале «Дефицит родительских ресурсов» двухфакторной модели ШРС и описывают отсутствие положительных последствий воспитания. Высокие баллы по шкале «Дефицит родительских ресурсов» свидетельствуют о недостаточности системы ресурсов и вознаграждений в родительском опыте, что вносит вклад в высокие показатели РС. Субшкалы «Родительские стрессоры» (пункты 3, 9–12) и «Потеря контроля» (пункты 14–16) соответствуют шкале «Родительские стрессоры» и описывают негативные последствия воспитания. Вариативность использования факторной структуры ШРС позволит исследователям и специалистам в области психического здоровья интерпретировать конструкт РС в зависимости от целей исследования с учетом ограничений на основе низкой дискриминантной валидности.

Надежность русскоязычной версии ШРС подтверждена достаточными показателями внутренней согласованности при четырех- и двухфакторной структуре на нормализованной выборке женщин. Однако при анализе структуры четырехфакторной модели ШРС в ситуации сомнительного значения согласованности по шкале «Родительское недовольство» (α Кронбаха $< 0,7$) было принято решение сохранить оригинальную авторскую структуру шкалы, включающую три вопроса. Невысокие показатели внутренней согласованности можно объяснить смысловой двусмысленностью формулировки вопроса и краткостью шкалы, поэтому в данном случае более значимые данные о надежности методики получены при помощи определения тест-ретестовой устойчивости (Сергеева и др., 2016), соответствующей высоким показателям ($p \leq 0,001$) в двух- и четырехфакторном решении. Полученные результаты соответствуют предыдущим исследованиям как в общей популяции, так и у родителей в различных клинических выборках.

При оценке дифференциальной валидности в четырехфакторной структуре установлено, что четвертый фактор по своему конструктивному содержанию не отличается от первого настолько, чтобы считаться независимым измерением недовольства родительской ролью по отдельной субшкале методики. Таким образом, эти два фактора могут быть логично объединены в один (шкала «Дефицит родительских ресурсов»). Однако критерий Форнелла — Ларкера ставит под сомнение дискриминантную валидность двухфакторной модели и требует ее дальнейшей доработки. Важно отметить, что доказательства валидности, подтверждающие предложенную внутреннюю структуру, в оригинальной версии отсутствуют (Berry, Jones, 1995). Это ставит исследователей и практиков, заинтересованных в использовании определенного инструмента, в затруднительное положение — в данном случае мы также не можем исключать изначальные характеристики различий между компонентами многомерной шкалы оригинального инструмента как наиболее важный фактор при разработке и оценке измерительных инструментов. Как показали Р.Крутцен

(R. Crutzen) и Дж. Питерс (J. Peters), лишь в небольшой части многомерных инструментов приводятся явные доказательства валидности их внутренней структуры (Crutzen, Peters, 2017). В исследовании также была продемонстрирована внешняя валидность ШРС. Как и предполагалось, родительский стресс коррелировал с конструктом удовлетворенности родительской ролью. Методика ШРС исследует феномен, тесно связанный с удовлетворенностью родительство, но не идентичный ей. В нашем исследовании не было обнаружено корреляций с возрастом, стажем родительства и количеством детей. Это подчеркивает, что неудовлетворенность родительство — значимый механизм развития родительского стресса, не зависящий от жизненных и демографических обстоятельств.

Таким образом, на основании строгих психометрических оценок в соответствующем культурном контексте с использованием адекватных размеров выборки подтверждено, что ШРС является простым и гибким методом оценки выраженности родительского стресса и его компонентов у матерей, но имеет ряд ограничений. В зависимости от целей исследования шкала может быть рассмотрена как двух- и четырехфакторная модель, охватывающая 16 пунктов, или использована как одномерная шкала, охватывающая 18 вопросов. Проверка оригинальной факторной структуры ШРС по параметрам дискриминантной валидности демонстрирует более приемлемые значения, нежели двухфакторная модель, и может применяться с ограничениями. В частности, важным ограничением является высокая корреляция факторов 1 и 4 и сомнительный уровень надежности четвертой субшкалы. Таким образом, четырехфакторная модель может быть предназначена скорее для использования в исследовательских целях при изучении выраженности родительского стресса в неклинических условиях. Дискриминантная валидность двухфакторной шкалы не выдерживает требований, предъявляемых к оценке измерительных инструментов (Fornell, Larcker, 1981), несмотря на приемлемые уровни внутренней согласованности, в то время как интегральный показатель ШРС может быть использован без ограничений. В сравнении со схожими исследованиями (Бочавер и др., 2024) настоящая адаптация ШРС максимально приближена к оригинальной версии, учитывает возрастное разнообразие респондентов, в ней установлены пороговые значения для шкалы в двух- и четырехфакторном решении (см. Приложение).

Данные результаты могут лечь в основу дальнейшего исследования оптимальной факторной структуры ШРС, в том числе модификации и доработки двухфакторной модели за счет удаления из структуры шкал некоторых пунктов и дальнейшей проверки психометрических свойств ШРС, обеспечивающих ее безупречную валидность для российской выборки. Характеристики выборки, включающие только матерей, также формируют ограничения исследования. Включение отцов и/или категоризация родительской выборки по возрасту детей или стажу родительства могли бы расширить анализируемые аспекты и улучшить репрезентативность выводов.

Литература

Бочавер А. А., Ахмеджанова Д. Р., Байрамян Р. М., Поливанова К. Н. Шкала родительского стресса: адаптация на русскоязычной выборке // Социальная психология и общество. 2024. Т. 15, № 3. С. 202–221. <https://doi.org/10.17759/sps.2024150312>

- Клецина И. С., Иоффе Е. В. Нормы женского поведения: традиционная и современная модели // *Женщина в российском обществе*. 2019. № 3. С. 72–90. <https://doi.org/10.21064/WinRS.2019.3.6>
- Куфтяк Е. В. Оценка самовосприятия родителей: вопросы исследования и психодиагностики // *Мир науки, культуры, образования*. 2009. № 1 (13). С. 209–212.
- Мисиюк Ю. В., Тихонова И. В. Русскоязычная версия «Шкалы родительского стресса»: результаты первичной оценки внутренней надежности и валидности // *Общество: социология, психология, педагогика*. 2022. № 9 (101). С. 58–66. <https://doi.org/10.24158/spp.2022.9.9>
- Нартова Н. А. Материнство в современной западной социологической дискуссии // *Женщина в российском обществе*. 2016. № 3 (80). С. 39–53. <https://doi.org/10.21064/WinRS.2016.3.4>
- Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учебное пособие. СПб.: Речь, 2004.
- Сергеева А. С., Кириллов Б. А., Джумагулова А. Ф. Перевод и адаптация краткого пятифакторного опросника личности (TIPI-RU): оценка конвергентной валидности, внутренней согласованности и тест-ретестовой надежности // *Экспериментальная психология*. 2016. Т. 9, № 3. С. 138–154. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2016090311>
- Abidin R. R. The determinants of parenting behavior // *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 1992. Vol. 21, no. 4. P. 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Algarvio S., Leal I., Maroco J. Parental Stress Scale: Validation study with a Portuguese population of parents of children from 3 to 10 years old // *Journal of Child Health Care*. 2018. Vol. 22, no. 4. P. 563–576. <https://doi.org/10.1177/1367493518764337>
- Berry J. O., Jones W. H. The parental stress scale: Initial psychometric evidence // *Journal of Social and Personal Relationships*. 1995. Vol. 12, no. 3. P. 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Caldwell C. L., Horne A. M., Davidson B., Quinn W. H. Effectiveness of a multiple family group intervention for juvenile first offenders in reducing parent stress // *Journal of Child and Family Studies*. 2007. Vol. 16. P. 443–459. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9097-y>
- Crutzen R., Peters G. Y. Scale quality: Alpha is an inadequate estimate and factor-analytic evidence is needed first of all // *Health Psychol. Rev*. 2017. Vol. 11. P. 242–247. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1124240>
- Ekizoglou C., Voursour E., Anagnostopoulos D., Papageorgiou C., Zervas I. M. Validation of parental stress scale in a Greek sample of mothers with infants from 0 to 12 months: [abstract] // *Infant Mental Health Journal*. 2022. Vol. 43, no. 2. P. 300–310. <https://doi.org/10.1002/imhj.21971>
- Fornell C., Larcker D. F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement errors // *Journal of Marketing Research*. 1981. Vol. 18, no. 1. P. 39–50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Gerard J. M., Landry-Meyer L., Roe J. G. Grandparents raising grandchildren: The role of social support in coping with caregiving challenges // *The International Journal of Aging and Human Development*. 2006. Vol. 62, no. 4. P. 359–383. <https://doi.org/10.2190/3796-DMB2-546Q-Y4AQ>
- Habibpour S., Afrooz G. A., Shokohi Yekta M., Farzad V. A., Besharat M., Nakhshab M. Validation of parenting stress scale for mothers of premature infants in Iran // *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018. Vol. 28, no. 162. P. 115–127.
- Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress // *American Psychologist*. 1989. Vol. 44, no. 3. P. 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Holly L. E., Fenley A. R., Kritikos T. K., Merson R. A., Abidin R. R., Langer D. A. Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples // *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2019. Vol. 48, no. 5. P. 685–705. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1639515>
- Kotsis K., Boukouvala M., Serdari A., Koullourou I., Siafaka V., Hyphantis T. Parental Stress Scale: Psychometric properties in parents of preschool children with developmental language disorder // *Healthcare*. MDPI. 2023. Vol. 11, no. 9. Art. 1332. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091332>
- Kumalasari D., Gani I. A. A., Fourianalistyawati E. Adaptasi dan properti psikometri parental stress scale versi bahasa Indonesia // *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology*. 2022. Vol. 9, no. 2. P. 332–353. <https://doi.org/10.24854/jpu527>
- Lindström T., Bergman T. H., Annerstedt M., Forster M., Bölte S., Hirvikoski T. Psychometric properties of the Parental Stress Scale in Swedish parents of children with and without neurodevelopmental conditions // *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 2024. Vol. 12, no. 1. P. 10–22. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2024-0002>

- Louie A.D., Cromer L.D., Berry J.O. Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale // *The Family Journal*. 2017. Vol. 25, no. 4. P. 359–367. <https://doi.org/10.1177/1066480717731347>
- Matuszczak-Świgoń J., Bakiera L. Psychometric properties of the Polish version of the Parental Stress Scale // *Roczniki Psychologiczne*. 2023. Vol. 26, no. 1. P. 23–46. <https://doi.org/10.18290/rpsych2023.0002>
- Montoro-Pérez N., Oliver-Roig A., Montejano-Lozoya R., Richart-Martínez M. Psychometric properties of parental stress scales used in paediatric health care settings: A systematic review // *Journal of Clinical Nursing*. 2024. Vol. 33, no. 3. P. 911–931. <https://doi.org/10.1111/jocn.16920>
- Nærde A., Sommer Hukkelberg S. An examination of validity and reliability of the Parental Stress Scale in a population based sample of Norwegian parents // *PLoS One*. 2020. Vol. 15, no. 12. P. 242–251. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242735>
- Nomaguchi K., Millie M.A. Sociological perspectives on parenting stress: How social structure and culture shape parental strain and the well-being of parents and children // K. Deater-Deckard, R. Panneton (eds). *Parental Stress and Early Child Development: Adaptive and maladaptive outcomes*. Cham: Springer International Publishing, 2017. P. 47–73. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4>
- Oronoz B., Alonso-Arbiol I., Balluerka N.A. Spanish adaptation of the parental stress scale // *Psicothema*. 2007. Vol. 19, no. 4. P. 687–692.
- Park S. Yo., Kim J. H., Jeong M. Yo., Lee Yu. S., Shin J. E., Lee Ye. J. Reliability and validity of the Korean version of the Parental Stress Scale for children with attention-deficit/hyperactivity disorder // *Psychiatry Investigation*. 2021. Vol. 18, no. 12. P. 1188–1197. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0116>
- Pontoppidan M., Nielsen T., Kristensen I.H. Psychometric properties of the Danish Parental Stress Scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants // *PloS One*. 2018. Vol. 13, no. 11. P. 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205662>
- van der Knoop M. M., Schmidt L. J., Jansson B. Translation and psychometric properties of the Dutch Parental Stress Scale // *Psychreg Journal of Psychology*. 2023. Vol. 7, no. 2. P. 83–95.
- Zelman J.J., Ferro M.A. The parental stress scale: Psychometric properties in families of children with chronic health conditions: [abstract] // *Family Relations*. 2018. Vol. 67, no. 2. P. 240–252. <https://doi.org/10.1111/fare.12306>

Статья поступила в редакцию 11 февраля 2025 г.;
рекомендована к печати 26 июля 2025 г.

Контактная информация:

Мисиюк Юлия Викторовна — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0003-3257-1978>,
misiyuk@ysmu.ru

Тихонова Инна Викторовна — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>,
inn.007@mail.ru

References

- Abidin, R.R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21 (4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Algarvio, S., Leal, I., Maroco, J. (2018). Parental Stress Scale: Validation study with a Portuguese population of parents of children from 3 to 10 years old. *Journal of Child Health Care*, 22 (4), 563–576. <https://doi.org/10.1177/1367493518764337>
- Berry, J.O., Jones, W.H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12 (3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Bochaver, A.A., Ahmedzhanova, D.R., Bajramjan, R.M., Polivanova, K.N. (2024). Parental Stress Scale: Adaptation in the Russian-speaking sample. *Sotsial'naiia psikhologiya i obshchestvo*, 15 (3), 202–221. <https://doi.org/10.17759/sps.2024150312> (In Russian)
- Caldwell, C.L., Horne, A.M., Davidson, B., Quinn, W.H. (2007). Effectiveness of a multiple family group intervention for juvenile first offenders in reducing parent stress. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 443–459. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9097-y>

- Crutzen, R., Peters, G. Y. (2017). Scale quality: Alpha is an inadequate estimate and factor-analytic evidence is needed first of all. *Health Psychol. Rev.*, 11, 242–247. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1124240>
- Ekizoglou, C., Voursora, E., Anagnostopoulos, D., Papageorgiou, C., Zervas, I.M. (2022). Validation of parental stress scale in a Greek sample of mothers with infants from 0 to 12 months. *Infant Mental Health Journal*, 43 (2), 300–310. <https://doi.org/10.1002/imhj.21971>
- Fornell, C., Larcker, D.F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement errors. *Journal of Marketing Research*, 18 (1), pp. 39–50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Gerard, J.M., Landry-Meyer, L., Roe, J.G. (2006). Grandparents raising grandchildren: The role of social support in coping with caregiving challenges. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62 (4), 359–383. <https://doi.org/10.2190/3796-DMB2-546Q-Y4AQ>
- Habibpour, S., Afrooz, G.A., Shokohi Yekta, M., Farzad, V.A., Besharat, M., Nakhshab, M. (2018). Validation of parenting stress scale for mothers of premature infants in Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28 (162), 115–127.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44 (3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Holly, L.E., Fenley, A.R., Kritikos, T.K., Merson, R.A., Abidin, R.R., Langer, D.A. (2019). Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48 (5), 685–705. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1639515>
- Kletsina, I.S., Ioffe, E.V. (2019). Norms of female behavior: Traditional and modern models. *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve*, 3, 72–90. <https://doi.org/10.21064/WinRS.2019.3.6> (In Russian)
- Kotsis, K., Boukouvala, M., Serdari, A., Koullourou, I., Siafaka, V., Hyphantis, T. (2023). Parental Stress Scale: Psychometric properties in parents of preschool children with developmental language disorder. *Healthcare*, 11 (9), 1332. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091332>.
- Kuftyak, E.V. (2009). Evaluation of self-perception of parents: Research issues and psychodiagnostics. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniia*, 1 (13), 209–212. (In Russian)
- Kumalasari, D., Gani, I.A.A., Fourianalisyawati, E. (2022). Adaptasi dan properti psikometri parental stress scale versi bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology*, 9 (2), 332–353. <https://doi.org/10.24854/jpu527>
- Lindström, T., Bergman, T.H., Annerstedt, M., Forster, M., Bölte, S., Hirvikoski, T. (2024). Psychometric properties of the Parental Stress Scale in Swedish parents of children with and without neurodevelopmental conditions. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 12 (1), 10–22. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2024-0002>
- Louie, A.D., Cromer, L.D., Berry, J.O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the Parental Stress Scale. *The Family Journal*, 25 (4), 359–367. <https://doi.org/10.1177/1066480717731347>
- Matuszczak-Świgoń, J., Bakiera, L. (2023). Psychometric properties of the Polish version of the Parental Stress Scale. *Roczniki Psychologiczne*, 26 (1), 23–46. <https://doi.org/10.18290/rpsych2023.0002>
- Misiyuk, Yu. V., Tikhonova, I.V. (2022). Russian version of the “Parenting Stress Scale”: Results of the initial assessment of internal reliability and validity. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika*, 9 (101), 58–66. <https://doi.org/10.24158/spp.2022.9.9> (In Russian)
- Montoro-Pérez, N., Oliver-Roig, A., Montejano-Lozoya, R., Richart-Martínez, M. (2024). Psychometric properties of parental stress scales used in paediatric health care settings: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33 (3), 911–931. <https://doi.org/10.1111/jocn.16920>
- Nærde, A., Sommer Hukkelberg, S. (2020). An examination of validity and reliability of the Parental Stress Scale in a population based sample of Norwegian parents. *PLoS One*, 15 (12), 242–251. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242735>
- Nartova, N.A. (2016). Motherhood in modern Western sociological discussion. *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve*, 3 (80), 39–53. <https://doi.org/10.21064/WinRS.2016.3.4> (In Russian)
- Nasledov, A.D. (2004). *Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data*. St. Petersburg, Rech' Publ. (In Russian)
- Nomaguchi, K., Milkie, M.A. (2017). Sociological perspectives on parenting stress: How social structure and culture shape parental strain and the well-being of parents and children. In: K.Deater-Deckard, R.Panneton (eds). *Parental Stress and Early Child Development: Adaptive and maladaptive outcomes* (pp.47–73). Cham, Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4>

- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N.A. (2007). Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19 (4), 687–692.
- Park, S. Yo., Kim, J. H., Jeong, M. Yo., Lee, Yu. S., Shin, J. E., Lee, Ye. J. (2021). Reliability and validity of the Korean version of the Parental Stress Scale for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Investigation*, 18 (12), 1188–1197. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0116>
- Pontoppidan, M., Nielsen, T., Kristensen, I.H. (2018). Psychometric properties of the Danish Parental Stress Scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants. *PLoS One*, 13 (11), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205662>
- Sergeeva, A. S., Kirillov, B. A., Dzhumagulova, A. F. (2016). Translation and adaptation of short five factor personality questionnaire (TIPI-RU): Convergent validity, internal consistency, and test-retest reliability evaluation. *Экспериментальная психология*, 9 (3), 138–154. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2016090311> (In Russian)
- van der Knoop, M. M., Schmidt, L. J., Jansson, B. (2023). Translation and psychometric properties of the Dutch Parental Stress Scale. *Psychreg. Journal of Psychology*, 7 (2), 83–95.
- Zelman, J. J., Ferro, M. A. (2018). The Parental Stress Scale: Psychometric properties in families of children with chronic health conditions. *Family Relations*, 67 (2), 240–252. <https://doi.org/10.1111/fare.12306>

Received: February 11, 2025

Accepted: July 26, 2025

Authors' information:

Yulia V. Misiyuk — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0003-3257-1978>, misiyk@ysmu.ru

Inna V. Tikhonova — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>, inn.007@mail.ru

Шкала родительского стресса

БЛАНК

Инструкция: Следующие утверждения описывают чувства и представления о родительском опыте. Подумайте о каждом из пунктов с точки зрения Ваших обычных отношений с ребенком (детьми). Укажите, насколько Вы согласны или не согласны со следующими пунктами, отметив степень согласия с утверждением в отведенном для этого поле.

№	Формулировка утверждения	Полностью не согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить	Согласен	Полностью согласен
		1	2	3	4	5
1	Я счастлив в роли родителя*					
2	Для меня практически не существует того, что я бы не смог(ла) сделать для своего ребенка (детей) в случае необходимости*					
3	Забота о ребенке (детях) иногда требует больше времени и сил, чем я могу им дать					
4	Иногда я беспокоюсь, достаточно ли я делаю для своего ребенка (детей)					
5	Я ощущаю близость со своим ребенком (детьми)*					
6	Я наслаждаюсь временем, проведенным со своим ребенком (детьми)*					
7	Мой ребенок (дети) является(-ются) важным источником любви для меня*					
8	Рождение ребенка (детей) дает мне более уверенный и оптимистичный взгляд на будущее*					
9	Основной источник стресса в моей жизни — это мой ребенок (дети)					
10	Появление ребенка (детей) оставляет мало времени и свободы действий в моей жизни					
11	Наличие ребенка (детей) является финансовым бременем					

№	Формулировка утверждения	Полностью не согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить	Согласен	Полностью согласен
		1	2	3	4	5
12	Мне сложно совмещать разные обязанности из-за моего ребенка (детей)					
13	Поведение моего ребенка (детей) часто меня смущает или вызывает стресс					
14	Если бы мне дали второй шанс, возможно, я бы решил(а) не иметь ребенка (детей)					
15	Я чувствую себя подавленным ответственностью быть родителем					
16	Рождение ребенка (детей) означает для меня отсутствие выбора и слишком мало контроля над моей жизнью					
17	Как родитель я удовлетворен*					
18	Дети — источник моей радости*					

Примечание: * Обратные вопросы.

Подсчет баллов:

Чтобы вычислить оценку выраженности родительского стресса, пункты 1, 2, 5–8, 17 и 18 должны быть оценены в обратном порядке следующим образом: (1 = 5), (2 = 4), (3 = 3), (4 = 2), (5 = 1). Затем баллы по пунктам суммируются, возможен подсчет показателей по шкалам (факторам) и общий показатель выраженности родительского стресса.

Определение показателей выраженности родительского стресса по двухфакторной модели

Фактор	Вопросы (№)	Нормы
Дефицит родительских ресурсов	1*, 5*, 6*, 7*, 8*, 13, 17*, 18*	Менее 10 — низкий уровень; 10–15 — умеренный уровень; 16 и выше — высокий уровень
Родительские стрессоры	3, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16	Менее 13 — низкий уровень; 13–18 — умеренный уровень; 19 и выше — высокий уровень
Общий уровень родительского стресса	Сумма показателей по всем вопросам после инвертирования обратных вопросов	Менее 29 — низкий уровень; 29–38 — умеренный уровень; 39 и выше — высокий уровень

Определение показателей выраженности родительского стресса по четырехфакторной модели

Фактор	Вопросы (№)	Нормы
Родительский ущерб	1*, 5*, 6*, 7*, 8*	Менее 6 — низкий уровень; 6–9 — умеренный уровень; 10 и выше — высокий уровень
Родительские стрессоры	3, 9, 10, 11, 12	Менее 9 — низкий уровень; 9–13 — умеренный уровень; 14 и выше — высокий уровень
Потеря контроля	14, 15, 16	Менее 3 — низкий уровень; 3–5 — умеренный уровень; 6 и выше — высокий уровень
Родительское недовольство	13, 17*, 18*	Менее 4 — низкий уровень; 4–6 — умеренный уровень; 7 и выше — высокий уровень
Общий уровень родительского стресса	Сумма показателей по всем вопросам после инвертирования обратных вопросов	Менее 29 — низкий уровень; 29–38 — умеренный уровень; 39 и выше — высокий уровень