

МЕДИКО-ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДИФУНКЦИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПОЛУЧАЮЩИХ УСЛУГИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

Колчева Ю.А., Сологубова Е.С., Ишутина И.С

Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, г. Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

Резюме

Введение. В настоящее время происходит активное реформирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, впервые на законодательном уровне закрепляется понятие ранней помощи детям и их семьям. Изучение медико-психо-социального статуса матерей, воспитывающих детей с патологией нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям, – одна из важных задач современной реабилитации.

Цель. Изучить медико-психо-социальный статус матерей с детьми-инвалидами раннего возраста, а также матерей с детьми с компенсированными нарушениями функций нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям, выявить корреляционные связи между длительностью оказания услуг ранней помощи детям и их семьям и психологическим состоянием женщин.

Материалы и методы. Обследовано 50 семей, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям. С помощью стандартизированного многофакторного метода исследования личности (МИНИ-СМИЛ) изучались персональные особенности матерей с детьми в возрасте до 3 лет, получающих услуги ранней помощи, анализировались детско-родительские отношения, определялся социальный статус семьи, рассматривались анамнестические данные.

Результаты. Был изучен медико-психо-социальный статус матерей, воспитывающих детей инвалидов и детей с риском развития стойких ограничений жизнедеятельности; выявлены устойчивые корреляционные связи между длительностью получения услуг ранней помощи детям и их семьям и психологическим состоянием женщин, определены факторы, влияющие на формирование детской инвалидности.

Обсуждение. Ранняя помощь детям и их семьям играет ключевую роль в создании благоприятной среды для развития ребенка. Комплексная оценка, оперативное обнаружение проблем, а также психологическая, социальная и медицинская поддержка – это те направления, на которые необходимо воздействовать, чтобы матери чувствовали себя уверенно и знали, как действовать, а в семье формировалась здоровая психологическая атмосфера, способствующая успешному росту и развитию ребенка.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить ведущие медико-психо-социальные факторы, влияющие на функционирование семей с детьми с особыми потребностями, установить зависимость между состоянием аффективной сферы матерей и длительностью получения ранней помощи.

Ключевые слова: ранняя помощь детям и их семьям, инвалидность, ограничения жизнедеятельности, дети раннего возраста, патология нервной системы, МИНИ-СМИЛ.

Колчева Ю.А., Сологубова Е.С., Ишутина И.С. Медико-психо-социальный статус матерей, воспитывающих детей с дифункцией нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям // Физическая и реабилитационная медицина. – 2025. – Т. 7. – № 4. – С. 69-77. DOI: 10.26211/2658-4522-2025-7-4-69-77.

Kolcheva YuA, Sologubova ES, Ishutina IS. Mediko-psicho-social'ny` status materej, vospityvayushhix detej s difunkciej nervnoj sistemy`, poluchayushhix uslugi rannej pomoshhi detyam i ix sem`yam [Medical, psychosocial and social status of mothers raising children with nervous system pathology, receiving early assistance services for children and their families]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2025;7(4):69-77. DOI: 10.26211/2658-4522-2025-7-4-69-77. (In Russian).

Юлия Александровна Колчева / Yulia A. Kolcheva; e-mail: uakolcheva@yandex.ru

MEDICAL, PSYCHOSOCIAL AND SOCIAL STATUS OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH NERVOUS SYSTEM PATHOLOGY, RECEIVING EARLY ASSISTANCE SERVICES FOR CHILDREN AND THEIR FAMILIES

Kolcheva YA, Sologubova ES, Ishutina IS

*Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation,
50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation*

Abstract

Introduction. Currently, there is an active reform of the system of comprehensive rehabilitation and habilitation of disabled people, for the first time at the legislative level the concept of early assistance to children and their families is enshrined. The study of the medical, psychosocial status of mothers raising children with nervous system pathology, receiving early assistance services for children and their families, is one of the important tasks of modern rehabilitation.

Aim. The aim of this study is to examine medical, psychosocial and emotional status of mothers with young disabled children, as well as mothers with children with compensated disorders of the nervous system, receiving early assistance services for children and their families, to identify correlations between the duration of early assistance services for children and their families and the psychological state of women.

Materials and methods. We examined 50 families receiving early assistance services with disabled children or children at risk of developing persistent limitations in life activities. Using the standardized multifactorial method of personality research (MINI-SMIL), we studied the personal characteristics of mothers with children under 3 years receiving early assistance services, analyzed parent-child relationships, determined the social status of the family, and considered anamnestic data.

Results. The medical, psychosocial status of mothers raising disabled children and children at risk of developing persistent limitations in life activities was studied. Correlations were found between the duration of receiving early assistance services for children and their families and the degree of preclinical mental dysfunctions.

Discussion. Early intervention to children and their families plays a key role in creating a favorable environment for the child's development. Comprehensive assessment, prompt detection of problems, as well as psychological, social and medical support are the areas that need to be addressed so that mothers feel confident and know how to act, and a healthy psychological atmosphere is formed in the family that contributes to the successful growth and development of child.

Conclusion. Thus, the conducted study allowed us to identify the leading medical and psychosocial factors that affect the functioning of families with children with special needs, to establish a relationship between the state of the affective sphere of mothers and the duration of receiving early intervention.

Keywords: early assistance for children and their families, disability, limitations in life activities, young children, pathology of the nervous system, MINI-SMIL.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. There is no information about a conflict of interest.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 21.03.2025

Accepted for publication: 15.12.2025

Введение / Introduction

В Российской Федерации активно развиваются технологии здоровьесбережения детского населения. Известно, что период с 2018 по 2027 г. был объявлен десятилетием детства. Осуществляется активное реформирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Впервые в истории происходит закрепление на законодательном уровне понятия ранней помощи детям и их семьям. Повсеместно во всех регионах нашей страны создаются данные организации, деятельность которых направлена на профилактику возникновения и утяжеления имеющейся инвалидности. Нельзя не отметить важность своевременной ранней помощи детям до 3 лет с риском развития ограничений жизнедеятельности и их семьям. В связи с особенно высокой пластичностью нервной системы ребенка раннего возраста грамотная, всесторонняя, актуальная поддержка

особенно значима для дальнейшего его гармоничного развития, проводимые мероприятия особенно результативны именно в этот возрастной интервал времени. Для комфортного, благоприятного становления детского организма важен психологический комфорт, поддержка, ощущение безопасности рядом с матерью. Первостепенное значение имеет необходимость преодоления факторов окружающей среды, негативно влияющих на функционирование ребенка в естественных жизненных ситуациях.

Известно, что рождение детей с нарушениями здоровья вносит существенный вклад в функционирование семьи. Возникают психологические трудности (переживания, непонимания, уход отца, неприятие инвалида в семье); медицинские проблемы (необходим поиск информации о диагнозе и прогнозе заболевания; дополнительное консультирование, лечение; выполнение плана

назначенной терапии); проблемы социально-бытовой адаптации; финансовые трудности; проблемы образования; социально-профессиональные сложности; коммуникативные. Не все семьи самостоятельно могут преодолеть возникшие сложности, важна поддержка со стороны специалистов различного профиля, которые окажут качественную помощь, подскажут в каком направлении двигаться, повысят уверенность в своих действиях в ежедневных рутинных, окажут психологическую поддержку [1]. Качество жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, по-видимому, может зависеть от своевременной мультидисциплинарной поддержки, оказываемой реабилитационными организациями, в том числе организациями ранней помощи. Растущий интерес к качеству окружения ребенка с особыми потребностями обусловлен значимостью участия его семьи в абилитации/реабилитации на протяжении всего процесса. Основной груз заботы о ребенке ложится именно на матерей, от них зависит психологическая обстановка в семье, комфорт и безопасность [1, 2]. В связи с этим очень важно работать с семьей, оказывать психологическую поддержку, направлять и подсказывать, в каком направлении двигаться дальше. Имеет первостепенное значение своевременная коррекция нарушений функций нервной системы как наиболее уязвимых и зависимых от своевременной грамотной терапии [3, 4]. В русскоязычной литературе встречается пока недостаточное количество публикаций, посвященных данной проблеме. Не выявлялись корреляционные связи между длительностью оказания услуг ранней помощи детям и их семьям и психологическим состоянием матерей, динамикой развития ребенка.

Таким образом, анализ медико-психо-социальных характеристик семей с детьми раннего возраста с неврологической патологией, получающих услуги ранней помощи, весьма важен и перспективен.

Цель / Aim

Цель настоящего исследования – изучить медико-психо-социальный статус матерей с детьми-инвалидами раннего возраста, а также матерей с детьми с компенсированными нарушениями функций нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям, выявить корреляционные связи между длительностью оказания услуг ранней помощи детям и их семьям и психологическим состоянием женщин.

Материалы и методы / Materials and methods

Нами было обследовано 50 семей с детьми-инвалидами или риском развития стойких ограничений жизнедеятельности, получающих услуги ранней помощи. Были проанализированы психологические особенности матерей, социальные

факторы, анамнестические данные. Все семьи получали услуги в организациях ранней помощи. Были выделены следующие группы: семьи с детьми-инвалидами раннего возраста (1-я группа); семьи с детьми с компенсированными нарушениями со стороны нервной системы (2-я группа). Анализ структуры детских нозологий показал: церебральный паралич был диагностирован у 10 детей, синдром Дауна у 2 детей; спинальная мышечная амиотрофия у 1 ребенка, злокачественные младенческие эпилепсии у 2 детей, дети с перенесенным перинатальным поражением нервной системы (ППП ЦНС) – 26 чел.; расстройства аутистического спектра – 7 детей; spina bifida – 2 ребенка. При этом нарушения со стороны нервной системы были компенсированы у 28 человек; стойкие нарушения функций организма были выявлены у 22 детей. С помощью стандартизированного многофакторного метода исследования личности (МИНИ-СМИЛ) изучались персональные особенности матерей с детьми раннего возраста, получающих услуги ранней помощи [5]. Анализировались детско-родительские отношения с помощью методики PARI Е.С. Шеффер, Р.К. Белл в редакции Т.В. Нещерет [6]; с помощью анкетирования был определен социальный статус семьи (возраст матери, сведения о заболеваемости и инвалидности детей; уровень образования матерей, наличие профессиональных вредностей и вредных привычек; сведения о течении беременности и родах; состав семьи, уровень дохода, самооценка материальной обеспеченности, жилищные условия, профессия матери, длительность пользования услугами ранней помощи).

Математическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ CCS «Statistica for Windows» v.6.0.437.0». Достоверность различий статистических показателей в сравниваемых группах (р) оценивали по критерию Фишера (F) и Стьюдента (t). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Корреляционный анализ между изученными показателями проводился с использованием критерия Спирмена. Выбор адекватных методик проводили с учетом общепринятых правил системного анализа. Заключение о статистической значимости давалось при уровне вероятности ошибочного заключения Р не менее 0,05.

Исследование проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации. Перед проведением исследования все участники дали информированное согласие на обработку персональных данных и участие в обследовании.

Результаты / Results

В результате проведенного исследования были получены следующие данные. С помощью стандартизированного многофакторного метода

исследования личности матерей были получены результаты, свидетельствующие о достоверно более высоком уровне аффективного напряжения в 1-й группе при первичном осмотре ($p < 0,05$). Во второй группе данные показатели не достигали высоких значений. При этом для первой группы были характерны: чрезмерная фиксация на плохом самочувствии (наблюдалась в 55 % случаев); сниженный фон настроения у 35 %; повышенная тревожность у 29 %; замкнутость у 12 % ($p < 0,05$). При этом данные показатели в группе матерей с детьми с компенсированными нарушениями со стороны нервной системы были достоверно ниже ($p < 0,05$). Это может быть обусловлено стрессовой ситуацией, беспокойством за будущее ребенка, наличием психотравмирующих обстоятельств, невозможностью планировать свою жизнь и жизнь ребенка, зависимостью от медицинской помощи и т.д. Детям оказывались услуги в рамках составления индивидуальной программы ранней помощи: содействие мобильности ребенка, психологическое консультирование, содействие развитию познавательной активности ребенка, содействие развитию у ребенка навыков самообслуживания и бытовых навыков, поддержка социализации, содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях. Во всех случаях использовался семейно-центрированный подход, родители были активными участниками реабилитационного процесса. По мере получения услуг ранней помощи

женщины чувствовали себя более уверенными в своих действиях, понимали, что можно ожидать от ребенка, выполняя определенные манипуляции, снижался уровень аффективного напряжения. Показатели по шкале МИНИ-СМИЛ, а именно сосредоточенность на плохом самочувствии, тревожность, сниженный фон настроения наблюдались достоверно в более низком процентном отношении среди опрошенных матерей ($p < 0,05$) (рис. 1).

С помощью методики PARI в 1-й группе семей были выявлены достоверно более высокая обеспокоенность развитием ребенка; ощущение самопожертвования в роли матери, безучастность мужа; зависимость и несамостоятельность матери, наличие семейных конфликтов, неудовлетворенность ролью хозяйки в доме ($p < 0,05$). При анализе отношений родителей к ребенку в группе матерей с детьми-инвалидами в 55 % случаев отмечалась излишняя эмоциональная фиксация на ребенке (чрезмерная забота, опасение обидеть; подавление агрессивности, подавление воли). В 10 % - излишняя эмоциональная дистанция с ребенком в виде излишней строгости, раздражительности, вспыльчивости, уклонения от контакта с ребенком. В 35 % случаев выявлялся оптимальный эмоциональный контакт. Во 2-й группе наблюдались следующие родительско-детские отношения: оптимальный эмоциональный контакт наблюдался в 60 % случаев; гиперопека в 27 %, чрезмерное эмоциональное отчуждение в 13 %.

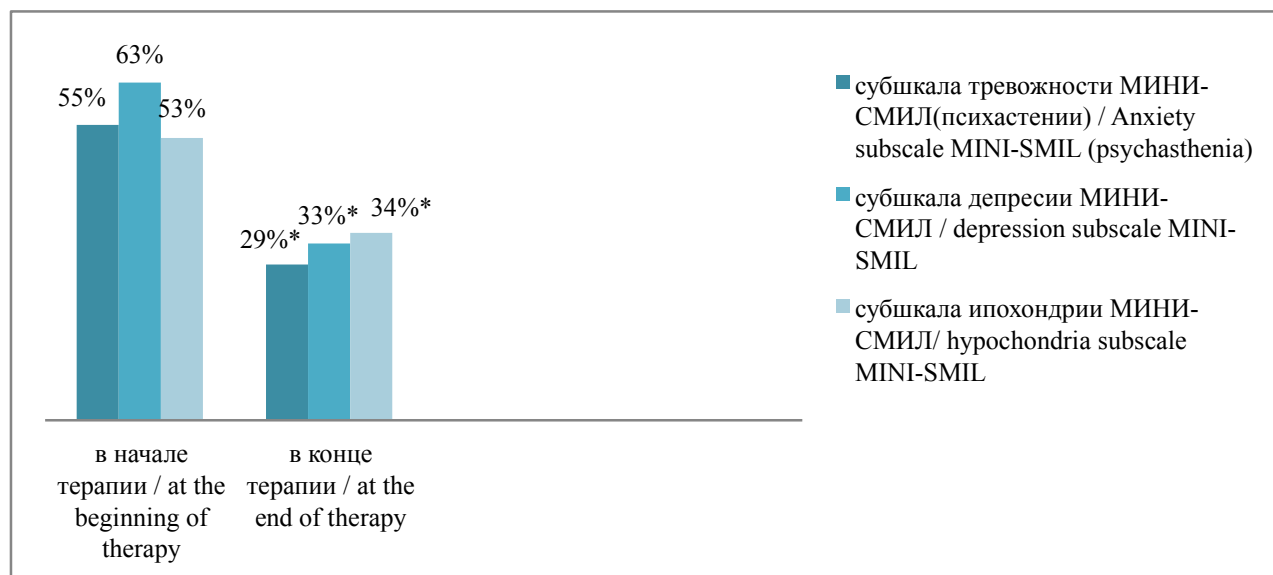


Рисунок 1. Изменение психоэмоционального напряжения матерей 1-й группы по субшкалам МИНИ-СМИЛ в начале и в конце получения услуг ранней помощи детям и их семьям (по вертикали - выраженность признака в процентах от максимального, по горизонтали - наименование признака; * - достоверность $p < 0,05$)

Figure 1. Changes in the psycho-emotional stress of mothers of group 1 according to the MINI-SMIL subscales at the beginning and end of receiving early assistance services for children and their families (vertical - severity of the feature as a percentage of the maximum, horizontal - name of the feature; * - reliability $p < 0,05$)

Сравнение возрастного состава матерей, уровня их образования, состава семей представлены в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1 / Table 1

Сравнение возрастного состава матерей 1-й и 2-й групп / Comparison of the age composition of mothers in the Group 1 and Group 2

Возраст матери / Mother's age	До 19 лет / Up to 19 years old	20-30 лет / 20-30 years old	30-40 лет / 30-40 years old	Старше 40 лет / Over 40 years old
Группа семей с детьми-инвалидами, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (1-я группа) / Group of families with disabled children receiving early intervention services for children and their families (Group 1)	2 (9 %)	10 (45 %)	8 (37 %)	2 (9 %)
Группа семей с детьми с компенсированными нарушениями функций нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (2-я группа) / Group of families with children with compensated disorders of the nervous system, receiving early assistance services for children and their families (Group 2)	0 (0 %)	15 (54 %)	11 (39 %)	2 (7 %)

Таблица 2 / Table 2

Сравнение уровня образования матерей в 1-й и 2-й группах семей / Comparison of the level of education of mothers in the Family group 1 and Family group 2

Уровень образования / Education level	Общее / General	Среднее / Secondary	Высшее / Higher	Незаконченное высшее / incomplete higher
Группа семей с детьми-инвалидами, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (1-я группа) / Group of families with disabled children receiving early assistance services for children and their families (Group 1)	6 (28 %)	11 (50 %)	3 (13 %)	2 (9 %)
Группа семей с детьми с компенсированными нарушениями функций нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (2-я группа) / Group of families with children with compensated disorders of the nervous system, receiving early assistance services for children and their families (Group 2)	5 (18 %)	14 (50 %)	7 (25 %)	2 (7 %)

При анализе профессиональной деятельности в 1-й группе семей были достоверно более высокие показатели безработных матерей, женщины, ранее работавшие, не планировали выходить из декретного отпуска по уходу за ребенком в 65 % случаев. Женщины 1-й группы в 54 % чаще оценивали свои жилищные условия ближе к неудовлетворительным; в 47 % отмечалась многодетность, что достоверно отличалось от показателей 2-й группы ($p < 0,05$).

Подробно изучались этиологические факторы, влияющие на возникновение

дизонтогенетических проявлений у детей. Так, в 1-й группе достоверно чаще наблюдалась осложненная беременность, токсикоз, у 1 женщины эклампсия; в 33 % случаев угроза прерывания беременности, в 5 % - инфекции, у 2 человек - цервикальная недостаточность.

При анализе характера родоразрешения в 1-й группе наблюдались самостоятельные роды в 71 % случаев (вакуум-экстракция применялась в 13 %), в группе с детьми с компенсированными нарушениями функций кесарево сечение отмечалось в 11 %.

Таблица 3 / Table 3

Сравнение состава семей 1-й и 2-й групп / Comparison of the composition of families of the Group 1 and Group 2

Состав семей / Family composition	Бабушка/ мама + дети / Grandmother / mother + children	Мать + дети / Mother + children	Мать + отец + дети / Mother + father + children	Мать + отец + род- ственники+ дети / Mother + father + relatives + children
Группа семей с детьми-инвалидами, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (1-я группа) / Group of families with disabled children receiving early assistance services for children and their families (Group 1)	6 (27 %)	8 (36 %)	4 (18 %)	3 (14 %)
Группа семей с детьми с компенсированными нарушениями функций нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (2-я группа) / Group of families with children with compensated disorders of the nervous system, receiving early assistance services for children and their families (Group 2)	7 (25 %)	6 (21 %)	11 (39 %)	4 (14 %)

Среди матерей 2-й группы курение встречалось в 5 % случаев, в группе с детьми-инвалидами – в 7 % случаев.

Исследование субъективной оценки материальной обеспеченности семей показало одинаковое значение в обеих группах, результаты достигали в 75 % случаев уровня среднего значения.

При проведении корреляционного анализа были получены достоверные данные, свидетельствующие о наличии непрямои устойчивой связи между длительностью получения услуг ранней помощи и выраженностью аффективных дисфункций по данным МИНИ-СМИЛ ($r=-0,5$; $p<0,001$) (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

Сравнение длительности пользования услугами ранней помощи / Comparison of the duration of use of early intervention services

Длительность получения услуг ранней помощи / Duration of receiving early intervention services	менее 3 месяцев / Less than 3 months	3-4 месяца / 3-4 months	6 месяцев и более / 6 months or more
Группа семей с детьми-инвалидами, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (1-я группа) / Group of families with disabled children receiving early assistance services for children and their families (Group 1)	3 (14 %)	4 (18 %)	15 (68 %)
Группа семей с детьми с компенсированными нарушениями функций нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям (2-я группа) / Group of families with children with compensated disorders of the nervous system, receiving early assistance services for children and their families (Group 2)	5 (18 %)	16 (57 %)	7 (25 %)

Таким образом, в результате проведенного исследования были изучены медико-психо-социальные факторы в семьях с имеющейся инвалидностью

и в семьях с детьми с компенсированными нарушениями функций нервной системы, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям.

Обсуждение / Discussion

Эмоциональные нарушения, такие как обеспокоенность состоянием ребенка, повышенная фиксация на уровне здоровья, тревожность, сниженное настроение матери – частые проявления, которые сопутствуют стрессовой ситуации, а именно рождению ребенка с онтогенетическими нарушениями. Часто матери, впервые сталкивающиеся с данными проблемами, не знают о перспективах, о том куда обращаться, что предпринимать для возможного гармоничного развития ребенка [7, 8]. Организации ранней помощи с мультидисциплинарной командой специалистов помогают снизить уровень психоэмоционального напряжения в семье, дать поддержку, опираясь на сильные стороны, что подтверждается полученными данными в результате проведенного исследования. Данный факт находит подтверждение в работах, выполненных Pau García-Grau и др. в 2024 г. [9]. Согласно данным иностранной литературы, доказано, что уверенность семьи в ранней помощи – это важный фактор, который делает другие параметры, такие как доход, менее значимыми [10, 11].

Детско-родительские отношения в семьях с детьми-инвалидами характеризовались в большинстве случаев гиперопекой. Зачастую матери стремились ребенку во всем помогать, тем самым лишали его самостоятельности. Задачей специалистов ранней помощи было научить, как правильно взаимодействовать с ребенком в естественных жизненных ситуациях, как поощрять активность, развивать новые навыки. Грамотная оценка взаимодействия матери и малыша – залог создания безбарьерной окружающей среды, необходимой для гармоничного развития ребенка. Во второй группе отмечался оптимальный эмоциональный контакт в большинстве случаев.

Выявленные семейные особенности позволили определить основные направления работы с семьями в организациях ранней помощи. Главным образом, для создания благоприятной эмоциональной среды, устранения негативных факторов окружающей среды проходила работа с семьей по созданию конструктивных установок на развитие ребенка, коррекция отношения матери к ребенку, обучению правильному детско-родительскому взаимодействию.

Возрастной состав матерей первой и второй групп достоверно не отличались. Уровень образования свидетельствовал о том, что в семьях с детьми-инвалидами чаще встречались женщины с общим образованием по сравнению со 2-й группой, высшее образование чаще наблюдалось у женщин 2-й группы. Частота встречаемости матерей со средним образованием была одинаковой в процентном соотношении в обеих группах.

При этом в 1-й группе чаще женщины воспитывали детей без участия отца, во 2-й группе чаще наблюдались полные семьи. У матерей

с детьми-инвалидами чаще наблюдались вредные привычки, такие как курение.

Также в результате настоящего исследования были проанализированы социальные и медицинские факторы, способствующие формированию детской инвалидности, к которым можно отнести патологическое течение беременности (плацентарная недостаточность, эклампсия, перенесенные инфекционные заболевания, курение матери во время беременности), многодетность, более низкий уровень образования, проживание в неудовлетворительных условиях.

Так, всесторонняя оценка семей с детьми с особыми потребностями, своевременное выявление трудностей, психологическая и социальная поддержка – важные факторы, на которые можно и нужно влиять, оказывая услуги ранней помощи детям и их семьям. При получении грамотной всесторонней помощи создается благоприятный климат, матери понимают, какие действия предпринимать, формируется комфортная психологическая обстановка в семье для дальнейшего успешного роста и развития ребенка с особыми потребностями. Мероприятия ранней помощи, входящие в систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, могут способствовать снижению уровня стресса у всех членов семьи.

Заключение / Conclusion

Наращивание потенциала семьи, уверенность матери в своих действиях – важные аспекты ранней помощи детям и их семьям. Возросшая компетентность и уверенность, родительская поддержка способствуют улучшению функционирования ребенка и, как следствие, улучшению психологического состояния, созданию благоприятной атмосферы в семье.

Всестороннее изучение медико-психо-социальных аспектов способствует эффективной государственной семейной политике, выявлению закономерностей изменения благосостояния населения, удовлетворенности в получаемых услугах. Специалистам реабилитационных организаций необходимо оказывать психологическую поддержку, формировать адекватное отношение к ребенку с особыми потребностями, находить ресурсы семьи для преодоления сложностей [12,13]. Проанализированные социальные факторы – одни из важных составляющих, на которые необходимо влиять при планировании мероприятий социально-экономического развития страны. Для профилактики возникновения неврологических дисфункций, ведущих к развитию стойких ограничений жизнедеятельности, важно учитывать этиопатогенетические патологические факторы, внедрять мероприятия, направленные на предупреждение их возникновения, улучшения качества родовспоможения, наблюдения за беременной женщиной.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Ветрила Т.Г. Гендерные особенности психического состояния родителей, воспитывающих ребенка с нарушениями психического развития // Клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 3. – № 13. – С. 28-34.
2. Светличная Т.Г., Нестерова И.В. Характеристика медицинской активности семей, воспитывающих детей-инвалидов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 4. – С. 19–23.
3. Wu YW et al. Cerebral palsy in a term population: risk factors and neuroimaging findings. *Pediatrics*. 2006;2:690-70.
4. Зерницкий О.Б. Взаимосвязь родительского отношения с психоэмоциональными состояниями детей с тяжелыми соматическими заболеваниями // Семейная терапия. – 2005. – № 3. – С. 29–43.
5. Собчик Л.Н. МИНИ-СМИЛ экспресс-диагностика состояния. Москва, 2002. – 8 с.
6. Архиреева Т.В. Методика измерения родительских установок и реакций // Вопросы психологии. – 2002. – №5. – С. 32-38.
7. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. Москва, 2007. – 80 с.
8. Alnahdi GY, Alwadei A, Woltran F. Measuring Family Quality of Life: Scoping Review of the Available Scales and Future Directions. *International Journal Environ Res Public Health*. 2022;23(19):15473-80. DOI: 10.3390/ijerph192315473.
9. García-Grau P, Martínez-Rico G, González-García RJ. Caregiver Burden and Family Quality of Life in Early Intervention: The Role of Mothers and Family Confidence. *European Journal of Investigation in Health, Psychology*. 2024;14:1325–37.
10. Dunst CJ, Trivette CM, Snyder DM. Family-Professional Partnerships: A Behavioral Science Perspective. *Psychology*. 2000;2:27-48.
11. Leung DY, Chan HY, Chiu PK. Source of Social Support and Caregiving Self-Efficacy on Caregiver Burden and Patient's Quality of Life: A Path Analysis on Patients with Palliative Care Needs and Their Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17:54-7.
12. Пономаренко Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина: фундаментальные основы и клиническая практика // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2016. – Т. 15. – № 6. – С. 284-289. – DOI 10.18821/1681-3456-2016-15-6-284-289.
13. Пономаренко Г.Н. Принципы доказательной медицины в физиотерапии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2004. – № 2. – С. 46.

References

1. Vetrila TG. Gendernye osobennosti psihicheskogo sostojanija roditel'ej, vospityvajushhijh rebenka s narushenijami psihicheskogo razvitiya [Gender-specific features of the mental state of parents raising a child with mental development disorders]. *Klinicheskaja psihiatrija* [Clinical psychiatry]. 2009;3(13):28–34. (In Russian).
2. Svetlichnaja TG, Nesterova IV. Harakteristika medicinskoj aktivnosti semej, vospityvajushhijh detej-invalidov [Characteristics of medical activity of families raising disabled children]. *Problemy social'noj gigieny, zdravooxranenija i istorii mediciny* [Problems of social hygiene, health care and history of medicine]. 2010;4:19–23. (In Russian).
3. Wu YW et al. Cerebral palsy in a term population: risk factors and neuroimaging findings. *Pediatrics*. 2006;2:690-70.
4. Zernickij OB. Vzaimosvjaz' roditel'skogo otnoshenija s psihojemocional'nymi sostojanijami detej s tjazhelymi somaticheskimi zabolovanijami [The relationship between parental attitudes and psycho-emotional states of children with severe somatic diseases]. *Semejnaja terapija* [Family therapy]. 2005;3:29–43. (In Russian).
5. Sobchik LN. MINI-SMIL jekspress-diagnostika sostojanija [MINI-STYLE express diagnostics of the condition]. Moskva [Moscow], 2002. 8 p. (In Russian).
6. Arhireeva TV. Metodika izmerenija roditel'skih ustanovok i reakcij [Methodology for measuring parental attitudes and reactions]. *Voprosy psihologii* [Questions of psychology]. 2002;5:32-8. (In Russian).
7. Solodjankina OV. Vospitanie rebenka s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja v sem'e [Raising a child with disabilities in the family]. Moskva [Moscow], 2007. 80 p. (In Russian).
8. Alnahdi GY, Alwadei A, Woltran F. Measuring Family Quality of Life: Scoping Review of the Available Scales and Future Directions. *International Journal Environ Res Public Health*. 2022;23(19):15473-80. DOI: 10.3390/ijerph192315473.
9. García-Grau P, Martínez-Rico G, González-García RJ. Caregiver Burden and Family Quality of Life in Early Intervention: The Role of Mothers and Family Confidence. *European Journal of Investigation in Health, Psychology*. 2024;14:1325–37.
10. Dunst CJ, Trivette CM, Snyder DM. Family-Professional Partnerships: A Behavioral Science Perspective. *Psychology*. 2000;2:27-48.
11. Leung DY, Chan HY, Chiu PK. Source of Social Support and Caregiving Self-Efficacy on Caregiver Burden and Patient's Quality of Life: A Path Analysis on Patients with Palliative Care Needs and Their Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17:54-7.
12. Ponomarenko GN. Fizicheskaja i reabilitacionnaja meditsina: fundamental'nye osnovy i klinicheskaja praktika [Physical and rehabilitation medicine: fundamental principles and clinical practice]. *Fizioterapija, bal'neologija i reabilitacija* [Physiotherapy, balneology and rehabilitation]. 2016;15(6):284-9. DOI: 10.18821/1681-3456-2016-15-6-284-289. (In Russian).

13. Ponomarenko GN. Principy` dokazatel`noj mediciny` v fizioterapii [Principles of evidence-based medicine in physiotherapy]. Voprosy` kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoy kul`tury` [Problems of balneology, physiotherapy and exercise therapy]. 2004;2:46. (In Russian).

Поступила: 21.03.2025
Принята в печать: 15.12.2025

Авторы

Колчева Юлия Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, ведущий научный сотрудник Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: uakolcheva@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0250-5478>.

Сологубова Елена Сергеевна – младший научный сотрудник Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: el-sol@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0421-8694>.

Ишутина Инна Сергеевна – кандидат медицинских наук, директор Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: in.ishutina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.

Authors

Kolcheva Yulia Aleksandrovna – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor of the Department of Pediatrics, Leading Researcher at the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: uakolcheva@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0250-5478>

Sologubova Elena Sergeevna – junior researcher at the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: el-sol@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0421-8694>.

Ishutina Inna Sergeevna – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Director of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: in.ishutina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6640-904X>.