

## Психическое состояние родителей при заболеваниях детей раннего возраста

**Солондаев В.К.**

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова (ФГБОУ ВО ЯрГУ),  
г. Ярославль, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4156-5262>, e-mail: solond@yandex.ru

**Писарева М.В.**

Ярославская областная детская клиническая больница (ГБУЗ ЯО ОДКБ),  
г. Ярославль, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: Pisarev73@mail.ru

**Актуальность и цель.** Болезни детей негативно влияют на их психическое и физическое развитие, вызывая тревогу и психологический дискомфорт родителей, поскольку к родительской заботе предъявляются повышенные требования. В свою очередь, дискомфорт родителей усиливает риск для нормального развития ребенка. В Ярославском регионе ежегодно госпитализируется около 7% всех детей раннего возраста. Из них 97% первично, 8% в тяжелом состоянии. Исследователи описывают относительно устойчивые психологические характеристики родителей болеющих детей. С целью психологической оптимизации лечебного процесса исследовалось не описанное ранее психическое состояние матерей детей раннего возраста, госпитализированных с детьми в учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная детская клиническая больница».

**Методы и методики.** В исследовании участвовали 34 женщины, госпитализированные с детьми в возрасте до 3-х лет. По методике «Рельеф психического состояния» А.О. Прохорова оценивались три состояния: актуальное на момент исследования, обычное и состояние на момент начала болезни ребенка. Кроме своего психического состояния, испытуемые оценивали состояние здоровья ребенка на момент исследования по шкале от 0 до 10. Также обрабатывались документальные данные о госпитализации детей раннего возраста за 2019–2023 годы.

**Результаты.** Актуальное на момент госпитализации ребенка состояние переживается матерями как статистически значимо худшее, чем обычное, — по группам дескрипторов Психические процессы и Переживание. Актуальное состояние оценивается как лучшее, чем состояние на момент начала заболевания, — по группам дескрипторов Психические процессы, Физиологические реакции, Переживание, Поведение. С оценкой здоровья ребенка связано только изменение состояния матерей по группе дескрипторов Психические процессы (Тау Кендалла 0,30;  $z = 2,4$ ;  $p\text{-value} = 0,02$ ).

**Выводы.** Выявлены два противоположные изменения психического состояния матерей при госпитализации детей: ухудшение по сравнению с обычным состоянием и улучшение состояния по сравнению с началом заболевания ребенка. Изменения психического состояния по семи из восьми групп дескрипторов не зависят от оценки родителями здоровья ребенка на момент обследования. Малая выборка предполагает в дальнейшем работу по специальной оценке устойчивости результатов.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста; госпитализация; родители; осознание болезни ребёнка; психическое состояние; актуальное состояние; психологический дискомфорт; тревога

**Для цитаты:** Солондаев В.К., Писарева М.В. Психическое состояние родителей при заболеваниях детей раннего возраста // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 1. С. 52–57. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220107>

# The Mental State of Parents in Diseases of Young Children

Vladimir K. Solondaev

P.G. Demidov Yaroslavl State University,  
Yaroslavl, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4156-5262>, e-mail: [solond@yandex.ru](mailto:solond@yandex.ru)

Marina V. Pisareva

Yaroslavl regional State Children's Clinical Hospital,  
Yaroslavl, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6486-9149>, e-mail: [Pisarev73@mail.ru](mailto:Pisarev73@mail.ru)

**Objectives.** Children's illnesses negatively affect their mental and physical development, causing anxiety and psychological discomfort to parents, since increased demands are placed on parental care. In turn, the discomfort of the parents increases the risk for the normal development of the child. In the Yaroslavl region, about 7% of all younger aged children are hospitalized annually. Of these, 97% are initial, 8% are in serious condition. Researchers describe relatively stable psychological characteristics of parents of sick children. In order to psychologically optimize the treatment process, the previously undescribed psychological state of mothers of infants hospitalized with their children in the Yaroslavl Oblast Children's Clinical Hospital health care institution was investigated.

**Methods.** The sample consisted of 34 women hospitalized with their children under 3 years of age. Using the "Layout of the mental state" method by A.O. Prokhorov, three mental states were assessed: the actual state at the time of the research, the habitual state and the state at the onset of the child's disease. The state of health of the child was also assessed by the respondents on a scale from 0 to 10. The data covering the period of 2019–2023 hospitalizations of the children of early age were used.

**Results.** The actual mental states reported by respondents were significantly worse than their habitual ones, according to descriptor groups Psychic Processes and Feeling. The actual mental states were better than the ones at the onset of disease, according to descriptor groups Psychic Processes, Physiological Reactions, Feeling and Behavior. The evaluation of a child's health is associated only with a change in the state of the group of Mental processes descriptors (Kendall's Tau 0.30;  $z = 2.4$ ;  $p\text{-value} = 0.02$ ).

**Conclusions.** Two opposite changes in the mental state of mothers during hospitalization of children were revealed: the worsening compared with the usual state, improvement in the mental state compared to the onset of the child's disease. Changes in mental state in seven of the eight groups of descriptors are independent of the parents' assessment of the child's health at the time of the examination. A small sample implies a special assessment of the sustainability of the results.

**Keywords:** young children; hospitalization; parents; awareness of child's illness; mental state; actual state; psychological discomfort; anxiety

**For citation:** Solondaev V.K., Pisareva V.M. The Mental State of Parents in Diseases of Young Children. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 1, pp. 52–57. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220107> (In Russian; abstract in English).

## Введение

Дети раннего возраста болеют довольно часто. Авторитетные руководства по психологии развития подчеркивают прямое негативное влияние болезни на ребенка [4; 7], а современные исследования показывают весьма сложное взаимодействие биологических, социальных и психологических факторов, влияющих на его развитие. По данным нашего исследования, возраст до 3-х лет — период максимальной чувствительности системы психического развития к негативным воздействиям [9].

Явно психологический фактор — нарушение отношений матери с партнёром — Ю.Е. Шматова с соавторами относят к родительским факторам риска для здоровья детей [11]. В.К. Юрьев с соавтора-

ми описывают причины отказа матерей от грудного вскармливания, которые, на наш взгляд, имеют исключительно психологическую основу: отказ ребёнка от грудного вскармливания и нежелание матери [12]. Ю.Ф. Лахвич и О.О. Леонович показывают, что у часто болеющих детей чаще, чем у здоровых, развиваются ненадёжные типы привязанности к матери [6]. Т.Д. Василенко с соавторами, напротив, показывают рост риска психосоматических расстройств у детей при ненадёжной привязанности к ребёнку со стороны матери [1]. Данные Т.Д. Василенко с соавторами о трудности проявления эмпатии у детей, воспитывающихся в раннем возрасте няней, соотносятся с данными Т.В. Дробышевой и М.А. Романовской [3]. Тревожность, чувство вины, настроенность выявлены

А.О. Вельматовой и Н.Д. Семеновой у матерей часто болеющих детей [2]. Тревога и депрессия описаны E.G.M. Aizlewood et al. у родителей детей с гастроэзофагеальным рефлюксом [13].

Негативные переживания родителей являются не только психологическими последствиями болезни детей. По данным M.N. Bishop et al., болезнь ребёнка предъявляет повышенные требования к родительской заботе, и сильные негативные переживания родителей можно считать дополнительным фактором риска для ребёнка [14]. Показана прямая связь психического благополучия родителей с преодолением последствий неонатальных повреждений мозга [17] и врождённых пороков сердца [16] у детей. В исследовании Т.Г. Кузнецовой и Е.А. Родиной [5] показано, что, саморегуляция родителями связанных с болезнью ребёнка переживаний может затрудняться противоречивостью родительских представлений о развитии детей.

Результаты исследования А.О. Прохорова показывают, что психическое состояние выполняет функции саморегуляции субъекта и регуляции поведения. Психическое состояние значительно более динамично, чем перечисленные тип привязанности, эмпатия, тревожность. Состояние теснее связано с актуальной ситуацией и в большей мере доступно саморегуляции [8].

Предметом нашего исследования стало психическое состояние родителей детей раннего возраста в ситуации болезни ребёнка. Работа проведена в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ярославской области «Областная детская клиническая больница» (ОДКБ) на основе информированного добровольного согласия испытуемых и с одобрения этического комитета Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова.

## Методики

В исследовании приняли участие 34 женщины, госпитализированные в ОДКБ с детьми в возрасте до 3-х лет. Возраст женщин: от 18-ти до 45-ти лет. Средний возраст 28,5; стандартное отклонение 5,9. Уровень образования испытуемых: основное общее — 1 чел.; среднее — 11 чел.; высшее — 23 чел. Медиана возраста госпитализированных детей: 2,5 месяца; мальчики — 20 чел.; девочки — 14 чел.

Для оценки психического состояния матерей использовалась методика А.О. Прохорова «Рельеф психического состояния» [8]. Методика содержит 40 дескрипторов психического состояния, разделённых на четыре группы по 10 показателей: психические процессы, физиологические реакции, переживания, поведение. Каждый показатель имеет 11 уровней выраженности.

Испытуемым предлагалось оценить три психических состояния:

1. Актуальное состояние на момент исследования.
2. Обычное (фоновое) психическое состояние.
3. Состояние на момент начала заболевания ребёнка.

Также предлагалось оценить состояние здоровья ребёнка по шкале от «0 = предельно болен» до «10 = полностью здоров».

Кроме выборочного исследования психического состояния испытуемых, находящихся со своими детьми на стационарном лечении, по данным электронной системы медицинской документации ОДКБ была проанализирована статистика госпитализации детей за 2019–2023 годы.

## Результаты и обсуждение

Оценив распределение данных о госпитализации в программном пакете R [15] по одновыборочному критерию Вилкоксона, мы получили следующие значения интересующих нас показателей:

Ежегодно в ОДКБ госпитализируются в среднем 2174 ребенка раннего возраста, что составляет около 7% всех детей раннего возраста в регионе. Из них 97% госпитализируются первично, а 8% госпитализируются в тяжелом состоянии.

Другими словами, госпитализация детей в раннем возрасте — достаточно распространенный фактор, влияющий на психическое развитие.

Оценки психических состояний матерей, согласно схеме автора методики «Рельеф психического состояния» [8], суммировались по четырём группам дескрипторов; рассчитывалась средняя оценка. Далее для каждого испытуемого по отдельности рассчитывались две характеристики изменения состояния: из оценок актуального состояния вычитались оценки обычного (фоновое) состояния; из оценок актуального состояния вычитались оценки состояния на момент начала заболевания.

Такая схема обработки выбрана нами, поскольку психическое состояние не предполагает общей для всех испытуемых точки отсчёта. Диапазон переживаемых в связи со здоровьем ребёнка психических состояний весьма широк и вариативен, что затрудняет их узнавание в сравнении с состояниями иного происхождения [10]. Поэтому обобщённые оценки каждого из трёх состояний сами по себе менее информативны, чем характер их изменений. В методике «Рельеф психического состояния» субъективно позитивные характеристики состояния представлены на правом полюсе шкалы. Повышение оценок по каждой из четырёх групп дескрипторов указывает на позитивное изменение состояния, а снижение — на негативное.

Распределения разностей оценок состояний оценивались статистически по критерию Вилкоксона для связанных выборок в программном пакете R [15]. Результаты приведены в табл. 1.

Таблица 1

**Различия психических состояний родителей в ситуации болезни ребёнка**

Сравниваемые состояния, уменьшаемое — вычитаемое	Группа дескрипторов состояния	Точечная оценка медианы различий	Значение критерия Вилкоксона, достигаемый уровень значимости
Актуальное — обычное (фоновое)	Психические процессы	–0,85	$V = 97, p = 0,002$
	Физиологические реакции	–0,15	$V = 222, p = 0,44$
	Переживание	–1,20	$V = 147, p = 0,01$
	Поведение	–0,70	$V = 150, p = 0,03$
Актуальное — состояние на момент начала заболевания	Психические процессы	1,65	$V = 584, p < 0,001$
	Физиологические реакции	1,65	$V = 566, p < 0,001$
	Переживание	2,40	$V = 578, p < 0,001$
	Поведение	1,50	$V = 537, p < 0,001$

Квартили распределения оценок здоровья ребёнка: 25% выборки — до 3; 50% выборки — до 7; 75% — до 9. Такое распределение в целом соответствует статистике госпитализаций и говорит о достаточно адекватной оценке здоровья детей их родителями.

Взаимосвязь изменения психического состояния матерей с их оценкой состояния здоровья ребёнка оценивалась при помощи коэффициента корреляции Кендалла. Из восьми возможных связей (два изменения по четырём группам дескрипторов) статистически значима лишь одна. Актуальное психическое состояние по группе дескрипторов Психические процессы настолько позитивнее, чем состояние на момент начала заболевания, насколько выше оценивается здоровье ребенка на момент обследования: Тау Кендалла 0,30;  $z = 2,4$ ;  $p\text{-value} = 0,02$ .

Полученные результаты показывают, что актуальное состояние, переживаемое испытуемыми в ситуации госпитализации с детьми раннего возраста, достаточно существенно отличается как от их обычного (фоновое) состояния, так и от состояния на момент начала заболевания. И эти отличия противоположны.

Актуальное состояние переживается испытуемыми как субъективно худшее, чем обычное состояние. Но статистически значимо отличаются от нуля медианы изменения трёх из четырёх групп дескрипторов состояния. С поправкой Бонферрони для множественных сравнений, можно говорить только о двух значимых различиях (психические процессы и переживание).

По сравнению с состоянием на момент начала заболевания, актуальное состояние испытуемых значительно более позитивно. По всем четырём группам дескрипторов состояния медианы изменения статистически значимо больше по модулю, чем изменение актуального состояния по сравнению с фоном.

Полученные результаты показывают, что изменения состояния матерей связаны как с ситуацией стационарного лечения, так и с осознанием болезни ребёнка. Осознание болезни ребёнка сильнее меняет психическое состояние испытуемых, чем ситуация лечения. При этом изменения психического состояния матерей не связаны с их оценками здоровья ребёнка на момент обследования, что создаёт психологические предпосылки трудностей при взаимо-

действии родителей с медицинским персоналом. Негативное изменение состояния само по себе создаёт сложности взаимодействия. А отсутствие связи состояния с оценкой здоровья мешает оценить работу медиков, направленную на улучшение здоровья.

Проиллюстрируем практическое значение результатов гипотетическим примером. Маленький ребёнок, ползая по дому, получает травму, которая требует госпитализации. Стационарное лечение проходит объективно благоприятно, ребёнок выписывается на амбулаторную реабилитацию, которая также проходит успешно. Неизбежные на этапах стационарного лечения и реабилитации ограничения моторной активности ребёнка снимаются. Но родители, глубоко и тяжело переживающие травму своего ребёнка вне связи с оценкой его здоровья, могут, во-первых, исказить или не выполнять предписания медиков под влиянием негативного состояния. Во-вторых, родители могут «для профилактики» ограничивать моторную активность ребёнка по завершении лечения.

В такой ситуации можно будет говорить о затруднениях в ходе лечения и отдалённых последствиях перенесённой травмы. О последствиях, возникающих под влиянием психологических факторов, но в некоторых случаях проявляющихся физически. Как этого избежать? На наш взгляд, требуется психологическая оптимизация и психологическое сопровождение лечебного процесса.

Переживаемые родителями негативные психические состояния закономерны и во многом функционально необходимы, как и медицинские ограничения активности ребёнка. Вопрос в другом, — в соответствии состояния родителей тому, что допустимо и полезно для ребёнка в конкретной ситуации. В большинстве случаев можно достигать того, чтобы состояние родителей не ухудшало состояние ребёнка, чтобы родители не блокировали спонтанно находимые ребёнком варианты компенсации негативных переживаний.

#### **Ограничение исследования**

Основное ограничение представленного исследования — малый объём исследованной выборки: 1,5% от общего числа ежегодно госпитализируемых детей раннего возраста.



## Выводы

Проведённое исследование выявило два противоположных изменения психического состояния родителей (матерей) при госпитализации детей раннего возраста: ухудшение по сравнению с обычным состоянием, улучшение по сравнению с началом заболевания. Изменения психического состояния по семи из восьми групп дескрипторов не зависят от оценки родителями здоровья ребёнка на момент обследования.

Ограничение проведённого исследования требует специальной оценки устойчивости полученных результатов. В случае подтверждения устойчивости результатов возможны исследования в нескольких направлениях: выявление параметров состояний, связанных с психологическими проблемами в ходе лечения; оценка нозологической специфики состояний родителей; описание характера связи состояния родителей и ребёнка.

## Литература

1. Василенко Т.Д., Земзюлина И.Н., Селин А.В. и др. Семья и психосоматическое здоровье ребёнка // Вестник Российского фонда фундаментальных исследований: Гуманитарные и общественные науки. 2017. № 1. С. 112–121.
2. Вельматова А.О., Семенова Н.Д. Особенности взаимоотношения в диаде «мать-ребенок» в семьях с часто болеющими детьми: Часть 1: Постановка проблемы // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2020. № 3–4. С. 38–39.
3. Дробышева Т.В., Романовская М.А. Особенности социально-психологических свойств личности в зависимости от условий ранней социализации в семье // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2016. № 3. С. 83–97.
4. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. Санкт-Петербург: Питер, 2019. 940 с. ISBN 978-5-4461-1013-1.
5. Кузнецова Т.Г., Родина Е.А. Ранняя помощь детям и их семьям: вопросы сопровождения в образовательном процессе // Непрерывное образование. 2022. № 2. С. 4–8.
6. Лахвич Ю.Ф., Леонович О.О. Привязанность к матери часто болеющего ребёнка на разных этапах онтогенеза // Адукацыя і выхаванне. 2021. № 8. С. 59–62.
7. Марцинковская Т.Д., Марютина Т.М., Стефаненко Т.Г. и др. Психология развития: учебник для студ. высш. психол. учеб. заведений. Москва: Академия, 2007. 528 с. ISBN 978-5-7695-4471-2.
8. Прохоров А.О. Ментальные репрезентации психических состояний. Москва: Институт психологии РАН. 2021. 186 с. DOI:10.38098/mng.2021.005
9. Солондаев В.К., Конева Е.В. Внутрисистемные взаимосвязи и закономерности психического развития детей и подростков (на материале сельской выборки) // Принцип развития в современной психологии. Москва: Институт психологии РАН, 2016. С. 394–415. ISBN 978-5-9270-0326-6.
10. Солондаев В.К., Конева Е.В., Лясникова Л.Н. Узнавание своего психического состояния родителями детей-пациентов // Клиническая и специальная психология. 2017. Т. 6. № 2. С. 64–82. DOI:10.17759/cpse.2017060206
11. Шматова Ю.Е., Разварина И.Н., Гордиевская А.Н. Интеркогортный анализ родительских факторов риска развитию ребенка на первом году жизни // Анализ риска здоровью. 2023. № 2. С. 115–129. DOI:10.21668/health.risk/2023.2.11
12. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Алексеева А.В. Основные причины отказов от грудного вскармливания // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. № 2. 1 с. DOI:10.21045/2071-5021-2019-65-2-5
13. Aizlewood E.G.M., Jones F.W., Whatmough R.M. Paediatric gastroesophageal reflux disease and parental mental health: Prevalence and predictors // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2023. Vol. 28. № 3. P. 1024–1037. DOI:10.1177/13591045231164866
14. Parenting Stress, Sleep, and Psychological Adjustment in Parents of Infants and Toddlers with Congenital Heart Disease / M.N. Bishop, J.E. Gise, M.R. Donati, C.E. Shneider, B.S. Aylward, L.L. Cohen // Journal of Pediatric Psychology. 2019. Vol. 44. № 8. P. 980–987. DOI:10.1093/jpepsy/jsz026
15. R: The R Project for Statistical Computing [Электронный ресурс] / R Foundation for Statistical Computing. Vienna, 2024. URL: <https://www.R-project.org/> (дата обращения: 04.02.2024).
16. The association between parent stress, coping and mental health, and neurodevelopmental outcomes of infants with congenital heart disease / S.D. Roberts, V. Kazazian, M.K. Ford, D. Marini, S.P. Miller, V. Chau, M. Seed, L.G. Ly, T.S. Williams, R. Sananes // Clinical Neuropsychologist. 2021. Vol. 35. № 5. P. 948–972. DOI:10.1080/13854046.2021.1896037
17. Understanding Early Childhood Resilience Following Neonatal Brain Injury from Parents' Perspectives Using a Mixed-Method Design / T.S. Williams, K.P. McDonald, S.D. Roberts, R. Westmacott, N. Dlamini, E.W.Y. Tam // Journal of the International Neuropsychological Society. 2019. Vol. 25. № 4. P. 390–402. DOI:10.1017/S1355617719000079

## References

1. Vasilenko T.D., Zemzyulina I.N., Selin A.V. et al. Sem'ya i psikhosomaticheskoe zdorov'e rebenka [The family and the child's psychosomatic health]. *Vestnik Rossiiskogo fonda fundamental'nykh issledovaniy: Gumanitarnye i obshchestvennye nauki* = *Russian Foundation for Basic Research Journal: Humanities and Social Sciences*, 2017, no. 1, pp. 112–121. (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Vel'matova A.O., Semenova N.D. Osobennosti vzaimootnosheniya v diade "mat'-rebenok" v sem'yakh s chasto boleyushchimi det'mi: Chast' 1: Postanovka problemy [Peculiarities of the relationship in the mother-child dyad in families with frequently ill children. Part 1. Problem statement]. *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i neurologii* = *Current Therapy in Psychiatry and Neurology*, 2020, no. 3-4, pp. 38–39. (In Russ., abstr. in Engl.)

3. Drobysheva T.V. Romanovskaya M.A. Osobennosti sotsial'no-psikhologicheskikh svoystv lichnosti v zavisimosti ot uslovii rannei sotsializatsii v sem'e [Features of socio-psychological personality traits depending on the conditions of early socialization in the family]. *Novoe v psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniyakh = New in psychological and pedagogical research*, 2016, no. 3, pp. 83–97. (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Craig G., Baucum D. Psikhologiya razvitiya [Human Development]. Saint Petersburg: Publ. Piter, 2019. 940 p. ISBN 978-5-4461-1013-1. (Transl. from Engl. into Russ.)
5. Kuznetsova T.G., Rodina E.A. Rannyaya pomoshch' detyam i ikh sem'yam: voprosy soprovozhdeniya v obrazovatel'nom protsesse [Early assistance to children and their families: issues of support in the educational process]. *Nepreryvnoe obrazovanie = Lifelong education*, 2022, no. 2, pp. 4–8.
6. Lakhvich Yu.F. Leonovich O.O. Privyazannost' k materi chasto boleyushchego rebenka na raznykh etapakh ontogeneza [Attachment to the mother in a frequently ill child at different stages of ontogenesis]. *Adukatsiya i vykhavanne = Education and upbringing*, 2021, no. 8, pp. 59–62.
7. Martsinkovskaya T.D., Maryutina T.M., Stefanenko T.G. et al. Psikhologiya razvitiya: uchebnik dlya studentov vysshikh psikhologicheskikh uchebnykh zavedenii [Developmental Psychology: Textbook for psychology students]. Moscow: Publ. Akademiya, 2007. 528 p. ISBN 978-5-7695-4471-2.
8. Prokhorov A. O. Mental'nye reprezentatsii psikhicheskikh sostoyanii [Mental representations of mental states]. Moscow: Publ. Psychology Institute of the Russian Academy of Sciences, 2021. 186 p. DOI:10.38098/mng.2021.005
9. Solondaev V.K., Koneva E.V. Vnutrisistemnye vzaimosvyazi i zakonomernosti psikhicheskogo razvitiya detei i podrostkov (na materiale sel'skoi vyborki) [Intrasystem Relations and Patterns of Children and Adolescents Psychological Development (in the Rural Sample)]. In *Printsipy razvitiya v sovremennoi psikhologii* [The development principle in current psychology]. Moscow: Publ. Psychology Institute of the Russian Academy of Sciences, 2016. Pp. 394–415. ISBN 978-5-9270-0326-6.
10. Solondaev V.K., Koneva E.V., Lyasnikova L.N. Recognition of One's Own Mental State by Parents of Children-patients. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2017, vol. 6, no. 2, pp. 64–82. DOI:10.17759/cpse.2017060206
11. Shmatova Yu.E., Razvarina I. N., Gordievskaya A.N. Interkogortnyi analiz roditel'skikh faktorov riska razvitiyu rebenka na pervom godu zhizni [Inter-Cohort Analysis of Parental Risk Factors for Development of Infants]. *Analiz riska zdorov'yu = Health Risk Analysis*, 2023, no. 2, pp. 115–129. DOI:10.21668/health.risk/2023.2.11
12. Yur'ev V.K., Moiseeva K.E., Alekseeva A.V. Osnovnye prichiny otkazov ot grudnogo vskarmlivaniya [Main Reasons for Refusing Breastfeeding]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social aspects of population health*, 2019, no. 2. 1 p. DOI:10.21045/2071-5021-2019-65-2-5
13. Aizlewood E.G.M., Jones F.W., Whatmough R.M. Paediatric gastroesophageal reflux disease and parental mental health: Prevalence and predictors. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2023. vol. 28. no. 3. P. 1024–1037. DOI:10.1177/13591045231164866
14. Parenting Stress, Sleep, and Psychological Adjustment in Parents of Infants and Toddlers with Congenital Heart Disease. M.N. Bishop, J.E. Gise, M.R. Donati, C.E. Shneider, B.S. Aylward, L.L. Cohen. *Journal of Pediatric Psychology*. 2019. vol. 44. no. 8. P. 980–987. DOI:10.1093/jpepsy/jsz026
15. R: The R Project for Statistical Computing [Web resource] / R Foundation for Statistical Computing. Vienna, 2024. URL: <https://www.R-project.org/> (Accessed 04.02.2024).
16. The association between parent stress, coping and mental health, and neurodevelopmental outcomes of infants with congenital heart disease. S.D. Roberts, V. Kazazian, M.K. Ford, D. Marini, S.P. Miller, V. Chau, M. Seed, L.G. Ly, T.S. Williams, R. Sananes. *Clinical Neuropsychologist*. 2021. vol. 35. no. 5. P. 948–972. DOI:10.1080/13854046.2021.1896037
17. Understanding Early Childhood Resilience Following Neonatal Brain Injury from Parents' Perspectives Using a Mixed-Method Design. T.S. Williams, K.P. McDonald, S.D. Roberts, R. Westmacott, N. Dlamini, E.W.Y. Tam. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2019. vol. 25. no. 4. P. 390–402. DOI:10.1017/S1355617719000079

### Информация об авторах

Солондаев Владимир Константинович, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова (ФГБОУ ВО ЯрГУ), г. Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4156-5262>, e-mail: solond@yandex.ru

Писарева Марина Владимировна, главный педиатр Ярославской области, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная детская клиническая больница» (ГБУЗ ЯО ОДКБ), г. Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6486-9149>, e-mail: Pisarev73@mail.ru

### Information about the authors

Vladimir K. Solondaev, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of General Psychology, P.G. Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4156-5262>, e-mail: solond@yandex.ru

Marina V. Pisareva, Head pediatrician of the Yaroslavl region, Deputy Chief Physician for Outpatient and Polyclinic Work of the Yaroslavl Regional State Children's Clinical Hospital, Yaroslavl, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6486-9149>, e-mail: Pisarev73@mail.ru

Получена 02.02.2024

Received 02.02.2024

Принята в печать 27.03.2024

Accepted 27.03.2024