

УДК 159.942.2-055.2-055.52-053.2:616.821-009.11

UDC 159.942.2-055.2-055.52-053.2:616.821-009.11

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ РЕБЕНКА
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ****PSYCHOLOGICAL HEALTH
OF MOTHER OF A CHILD
WITH CEREBRAL PALSY****А. Н. Певнева,***кандидат психологических наук, доцент
кафедры педагогики и психологии
детства Гродненского государственного
университета имени Янки Купалы***A. Pevneva,***PhD in Psychology, Associate Professor
of the Department of Pedagogy and
Psychology of Childhood, Grodno State
University named after Yanka Kupala*

Поступила в редакцию 07.10.21.

Received on 07.10.21.

В статье представлен сравнительный анализ результатов исследования, на основе которого выделены особенности психологического здоровья матерей ($34,47 \pm 3,32$ года), воспитывающих ребенка с церебральным параличом – основная группа (ОГ). Для реализации цели в исследовании была включена контрольная группа (КГ) матерей ($35,43 \pm 2,84$ года) нормативно развивающихся детей. Итогом исследования явилось доказательство того, что психологическое здоровье не является стабильным, зависит от ситуации и репродуцируется в контексте актуализирующей ситуации, а также признание того, что наличие больного ребенка в семье вносит существенные коррективы в субъективную оценку психологического здоровья матерей. Оказание психологической, психотерапевтической помощи матерям детей с церебральным параличом во многом определит их психологическое здоровье, а в целом качество жизни.

Ключевые слова: психологическое здоровье, качество жизни, невротическое состояние.

The article presents a comparative analysis of the results of research which allowed to single out the features of psychological health of mothers ($34,47 \pm 3,32$ years) who bring up a child with cerebral palsy – the main group (MG). For achieving the goal a control group (CG) of mothers ($35,43 \pm 2,84$ years) of regularly developing children was included in the research. The result of the research proves that stability of psychological health depends on the situation and reproduces itself in the context of the actualizing situation and shows that presence of an ill child in a family significantly influences the subjective estimation of mothers' psychological health. Giving psychological and psychotherapeutic help to mothers of children with cerebral palsy will significantly define their psychological health and the quality of life in general.

Keywords: psychological health, quality of life, neurotic state.

Актуальность изучения психологического здоровья матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, обусловлена запросами психологической практики в образовании и консультировании, социальной и экономической политики в области качества жизни, показатели которого зависят от решения задач по сохранению, укреплению, восстановлению психологического здоровья человека. Данный государственный ориентир отражен в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы, подпрограмме 1 «Семья и детство» [1], где акцент ставится на необходимости изучения, разработки профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка, развитие системы поддержки семей с детьми с особенностями развития, создание условий для воспитания в семьях детей-инвалидов, укрепление института семьи в целом.

Наряду с этим сохранение, поддержание психологического здоровья, повышение качества жизни родителей является определяющим в создании необходимых условий для социально-психологической адаптации ребенка с особенностями психофизического развития (ОПФР), его успешной социализации и участия в процессе инклюзивного образования, что способствует реализации целей инклюзивного образования лиц с ОПФР, сформулированных в «Концепции развития инклюзивного образо-

вания лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь» [2].

Психологическое здоровье, по мнению И. В. Дубровиной, представляет собой состояние субъективного благополучия личности, обеспечивающее оптимальную реализацию возрастных задач развития, а также связано с особенностями функционирования личности в целом [3, с. 9]. Данной точки зрения придерживаются М. И. Воловикова и И. А. Джидарьян, отмечая, что психологическое здоровье это «здоровье человека как личности, являющейся продуктом общественных отношений и социального развития» [4, с. 20].

Наряду с психологическим здоровьем рядом ученых используется понятие «психическое здоровье», которое В. П. Слободчиков и А. В. Шувалов определяют как жизнеспособность, а психологи определяют как рассматривают в качестве интеграла «жизнеспособности и человечности индивида», который характеризует личность как субъекта социальной активности [5, с. 96]. Несомненно, диверсификация точек зрения на вышеописанные понятия в психологической науке не позволяет узнать окончательно ответ на вопрос о их тождестве или диалектической противоположности. Поэтому основным положением данного исследования будет выступать понимание единства психологического и психического здоровья, где последнее создает основу для здоровья психологического.

Психологическое здоровье матери во многом определяется заболеванием ребенка, включающем двигательные, психические, речевые, сенсорные, эмоционально-личностные расстройства, а также ситуацией его воспитания, лечения и реабилитации. Характер и тяжесть детской патологии способствует проявлению внутреннего напряжения у матери, сопровождающегося состоянием повышенной тревоги, ранимости, невротизации, депрессии, чувствительности к средовым воздействиям, склонности к астенодепрессивным, ипохондрическим, истерическими реакциями (Е. В. Бурмистрова, М. Н. Гуслова, Е. Н. Ермакова, Р. Ф. Майромян, И. В. Рыженко, М. М. Семаго, И. В. Соломатина, В. В. Ткачева, О. Б. Чарова). Состояние матери отражается на содержании общения с ребенком, характере их взаимоотношений, в результате происходит искажение родительской позиции, что в свою очередь определяет «эмоциональное неблагополучие» ребенка и приводит к нарушению его социально-психологической адаптации [6]. Постепенно ситуация усугубляется тем, что эмоциональное неблагополучие ребенка продолжает воздействовать на психологическое здоровье матери, тем самым обуславливая качество жизни (Е. Н. Ермакова, Я. Л. Коломинский, А. М. Поляков, Е. С. Слепович).

В целом качество жизни матери ребенка с церебральным параличом обуславливается физическими (чрезмерная физическая нагрузка в быту, ухудшение состояния здоровья) [7], психическими (отсутствие чувства радости, спокойствия, удовлетворенности), психосоциальными (ухудшение материального, социального положения, изменение социального, профессионального статуса, фрустрация потребностей в общении, продолжении рода, профессиональной карьере, самоактуализации, дестабилизация внутрисемейных отношений), духовными (пропадает стимул и смысл жизни) трудностями (Д. Н. Исаев, Р. Ф. Майромян, М. М. Семаго, В. В. Ткачева).

Таким образом, возникает необходимость в расширении границ исследований психологического здоровья, через призму качества жизни матерей ребенка с церебральным параличом. Большинство определений в своем содержании отражает связь качества жизни с психологическим здоровьем. В свою очередь в нашем исследовании мы будем говорить о качестве жизни личности, включающем оценку психологического здоровья, содержательное наполнение которого предполагает жизнеспособность, готовность к эффективному функционированию независимо от обстоятельств жизнедеятельности, способность самостоятельно решать жизненные проблемы,

а также удовлетворенность физическим, ролевым и социальным функционированием [3].

Целью нашей работы явилось выявление особенностей психологического здоровья матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом.

Для реализации цели нами было проведено исследование психологического здоровья, в котором приняли участие 96 респондентов. Основную группу (ОГ) составили 48 матерей в возрасте $34,47 \pm 3,32$ года, воспитывающих ребенка с церебральным параличом: 27 мальчиков, 21 девочка ($11,68 \pm 1,83$ года). В качестве контрольной группы (КГ) выступили 48 матерей ($35,43 \pm 2,84$ года) нормативно развивающихся детей ($12,58 \pm 1,42$ года). Эквивалентность групп респондентов при их выборе обеспечивалась идентичными возрастными, образовательными характеристиками, количественным составом семьи, включая число детей, возрастной релевантностью (матери и ребенка), а также учетом семейного, материального положения и условий проживания семьи.

Для диагностики показателя психологического здоровья использовался опросник SF-36 Health Status Survey [8], в частности его стандартная форма Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). Опросник разработан корпорацией RAND в рамках многолетнего крупномасштабного проекта «Оценка результатов лечения» (Medical Outcomes Study). Принадлежность к неспецифическим опросникам позволяет его использовать для оценки качества жизни здоровых людей. Рядом исследователей (А. А. Новик, Т. И. Ионовой, П. Кайд и др) был осуществлен перевод на русский язык опросника, а апробация проведена в Институте клинико-фармакологических исследований (г. Санкт-Петербург, 2001). В 1998 году опросник был валидизирован сотрудниками аналитического сектора Межнационального Центра исследования качества жизни в г. Санкт-Петербурге для изучения качества жизни 2114 жителей Санкт-Петербурга. Российская версия опросника SF-36 обладает надежными психометрическими свойствами и является приемлемой для проведения популяционных исследований качества жизни. Тридцать шесть пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: общее состояние здоровья, физическое, ролевое и социальное функционирование, физическая боль, жизнеспособность, физический и психологический компонент здоровья.

Для изучения психического здоровья применялся «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К. К. Яхина и Д. М. Менделевича [9]. Опросник представлен шкалами *тревоги*, которая характеризуется состоянием беспокойства, нетерпеливости, суетливости; *невротической депрессии*,

включающей медлительность, слезливость, ощущение одиночества, подавленности, угнетенности, снижение активности; *депрессивного состояния*, отчетливо проявляющегося в психотравмирующей ситуации жизни; *астении*, связанной с повышенной утомляемостью, слабостью, усталостью, раздражительностью, вспыльчивостью, быстрой сменой настроения; *истерического типа реагирования*, определяющегося повышенной обидчивостью и ранимостью; *обсессивно-фобических нарушений*, где страх человека заболеть тяжелой болезнью, навязчивые воспоминания, мысли, действия, сомнения в правильности поступков и принятии решений, являются отличительными признаками; *вегетативных нарушений*, обозначенных трудоспособностью, боязливостью, возбудимостью (раздражительную слабость), колебаниями настроения, безрадостностью и подавленностью.

Математическая обработка данных осуществлялась с помощью описательной статистики, *t*-критерий Стьюдента для оценки равенства средних значений в двух выборках и корреляционного анализа Пирсона в программе Statistica 6.0. Выбор параметрических критериев обусловлен результатами проверки на нормальность распределения, где основной массив данных исследования подчиняется закону нормального распределения. Проверка на нормальность распределения проходила с помощью критерия Колмогорова – Смирнова (K-S test).

В ходе анализа результатов исследования качества жизни респондентов ОГ выявлен высокий разброс данных ($d = 72,72$) по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($\min = 12,23$; $\max = 84,95$), а низкий ($d = 20,82$) – «Физическое функционирование» ($\min = 77,40$; $\max = 98,22$). Показатель психологического здоровья респондентов ОГ ($m = 39,83$) значительно снижен и варьирует в диапазоне от 50 до 25 баллов, значение физического здоровья ($m = 50,55$) умеренно снижено от 70 до 50 баллов. Наряду с этим у матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, незначительно снижен (от 100 до 75 баллов) показатель физического функционирования ($87,81 \pm 10,41$); умеренно снижены (от 75 до 50) значения общего состояния здоровья ($63,12 \pm 18,89$), ролевого ($61,46 \pm 35,71$) и социального функционирования ($68,29 \pm 19,10$), жизненной активности ($55,42 \pm 15,12$), психического здоровья ($58,92 \pm 13,73$). Значительно снижен показатель (от 50 до 25 баллов) ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ($48,59 \pm 36,36$).

При ранжировании средних значений качества жизни доминирующую позицию у респон-

дентов ОГ занимает физическое функционирование ($m = 87,81$), второй ранг – социальное функционирование ($m = 68,29$), третий – интенсивность боли ($m = 64,37$), четвертый – общее состояние здоровья ($m = 63,12$), пятый – ролевое функционирование ($m = 61,46$), обусловленное физическим состоянием, шестой – психическое здоровье ($m = 58,92$), седьмой – жизнеспособность ($m = 55,42$) и восьмой – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($m = 48,59$).

При проведении интеркорреляции переменных качества жизни респондентов ОГ выявлена 21 статистически значимая положительная связь. Коэффициенты корреляции Пирсона варьируют в диапазоне от $r = 0,29$ (физическое здоровье и жизнеспособность) до $r = 0,77$ (психическое здоровье и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием). Установлена минимальная интеркорреляция между переменными «Физическое здоровье» и «Жизнеспособность» ($r = 0,29$; $p < 0,05$), а максимальная – между ролевым функционированием и психическим здоровьем ($r = 0,77$; $p < 0,001$). Средний коэффициент корреляции равен $m = 0,45$. Важно подчеркнуть наличие наибольшего количества (шесть) интеркорреляций переменных качества жизни со шкалой «Жизнеспособность». Следовательно, жизненная активность выполняет системообразующую функцию для ролевого ($r = 0,41$; $p < 0,01$), социального функционирования ($r = 0,40$; $p < 0,01$), интенсивности боли ($r = 0,52$; $p < 0,001$), психического ($r = 0,52$; $p < 0,001$), физического ($r = 0,29$; $p < 0,05$) и психологического здоровья ($r = 0,62$; $p < 0,001$).

Проводя анализ результатов КГ отметим незначительное снижение (от 100 до 75 баллов) показателей физического ($86,14 \pm 13,37$) и социального функционирования ($81,21 \pm 17,57$), ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием ($80,21 \pm 28,69$), интенсивности боли ($79,79 \pm 18,68$); умеренное снижение (от 75 до 50 баллов) общего состояния здоровья ($72,87 \pm 11,79$), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ($69,91 \pm 33,21$), а также жизненной активности ($m = 63,27$), психического здоровья ($66,69 \pm 16,76$). Наряду с этим установлено значительное снижение (от 50 до 25 баллов) переменных физического ($53,71 \pm 88,76$) и психологического здоровья ($46,54 \pm 8,56$) респондентов КГ. На рисунке 1 отражены средние значения переменных качества жизни матерей ОГ и КГ.

Самый большой разброс данных ($d = 66,42$) наблюдается по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($\min = 36,72$; $\max = 103,12$) самый маленький ($d = 23,01$) – «Жизненная активность» ($\min = 46,76$; $\max = 103,12$).

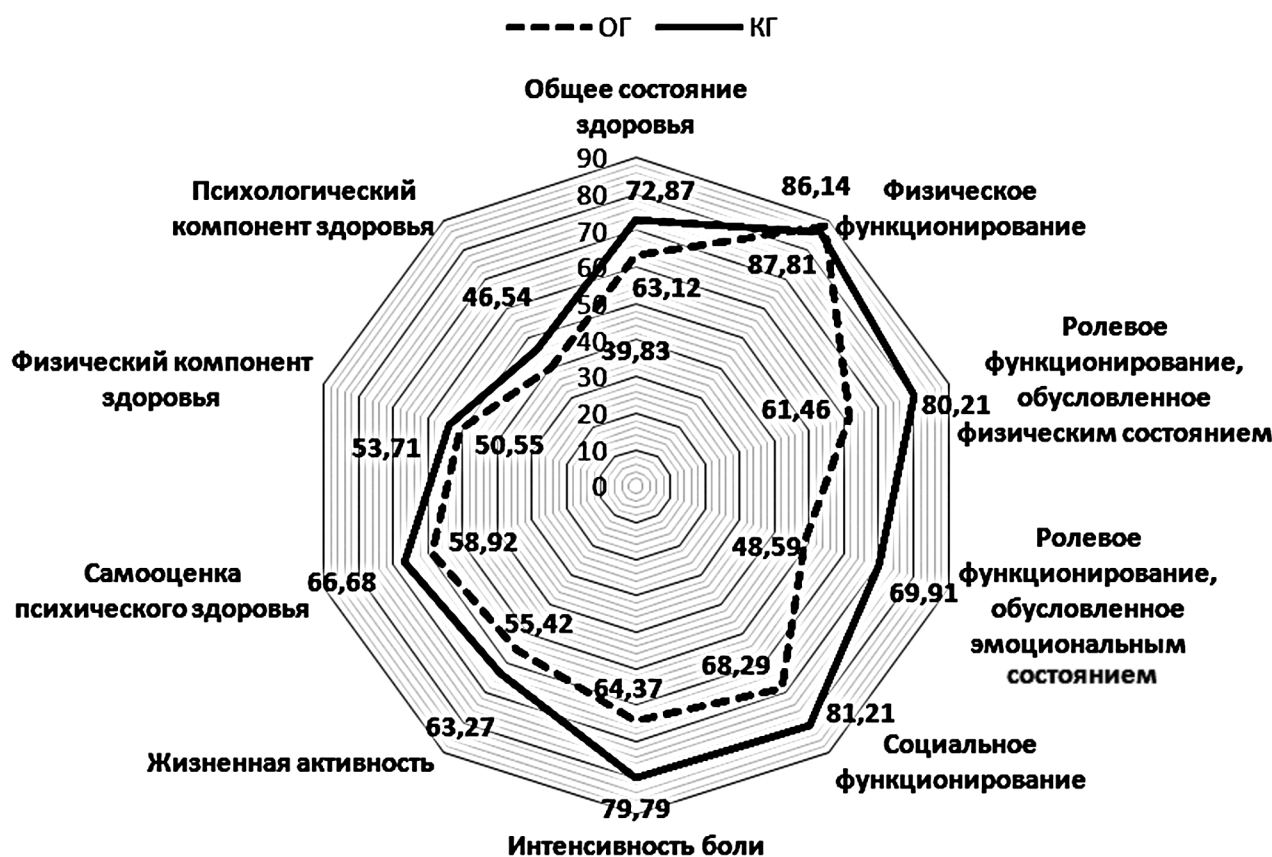


Рисунок 1. – Средние значения переменных качества жизни респондентов ОГ и КГ

В результате анализа ранжирования средних показателей качества жизни респондентов ОГ и КГ было выявлено, что для матерей, независимо от воспитания ребенка с церебральным параличом ($m = 87,81$), или нормально развивающегося ребенка ($m = 86,14$), доминирующим показателем в оценке качества жизни является физическое функционирование (таблица).

Таблица. – Средние значения и ранги переменных качества жизни респондентов ОГ и КГ

Переменные	ОГ		КГ	
	m	ранг	m	ранг
Общее состояние здоровья	63,12	4	72,87	5
Физическое функционирование	87,81	1	86,14	1
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	61,46	5	80,21	3
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	48,59	8	69,91	6
Социальное функционирование	68,29	2	81,21	2
Интенсивность боли	64,37	3	79,79	4
Жизнеспособность	55,42	7	63,27	8
Психическое здоровье	58,92	6	66,69	7

По результатам ранжирования средних значений качества жизни у матерей нор-

мативно развивающихся детей второй ранг занимает «Социальное функционирование» ($m = 80,21$), Последующие переменные распределены следующим образом: третий ранг присвоен шкале «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($m = 80,21$), четвертый – «Интенсивность боли» ($m = 79,79$), пятый – «Общее состояние здоровья» ($m = 72,87$), шестой – «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($m = 76,39$), седьмой ранг – «Жизнеспособность» ($m = 71,30$) и восьмой – «Психическое здоровье» ($m = 76,18$)

При осуществлении дальнейшего анализа результатов обнаружено 10 положительно направленных интеркорреляций переменных качества жизни респондентов КГ, которые варьируют в пределах от 0,34 ($p < 0,05$) – «Психологический компонент здоровья» и «Физическое функционирование» – до 0,68 ($p < 0,001$) – «Психологический компонент здоровья» и «Психическое здоровье». Исключение составляет отрицательная корреляция между психологическим и физическим здоровьем $r = -0,34$ ($p < 0,05$) респондентов КГ. Минимальная интеркорреляция установлена между шкалами «Психологический компонент здоровья» и «Физическое функционирование» ($r = 0,34$; $p < 0,05$), «Жизнеспособность» и «Физическое функционирование» ($r = 0,34$; $p < 0,05$), а максимальная – между шкалами «Психологическое

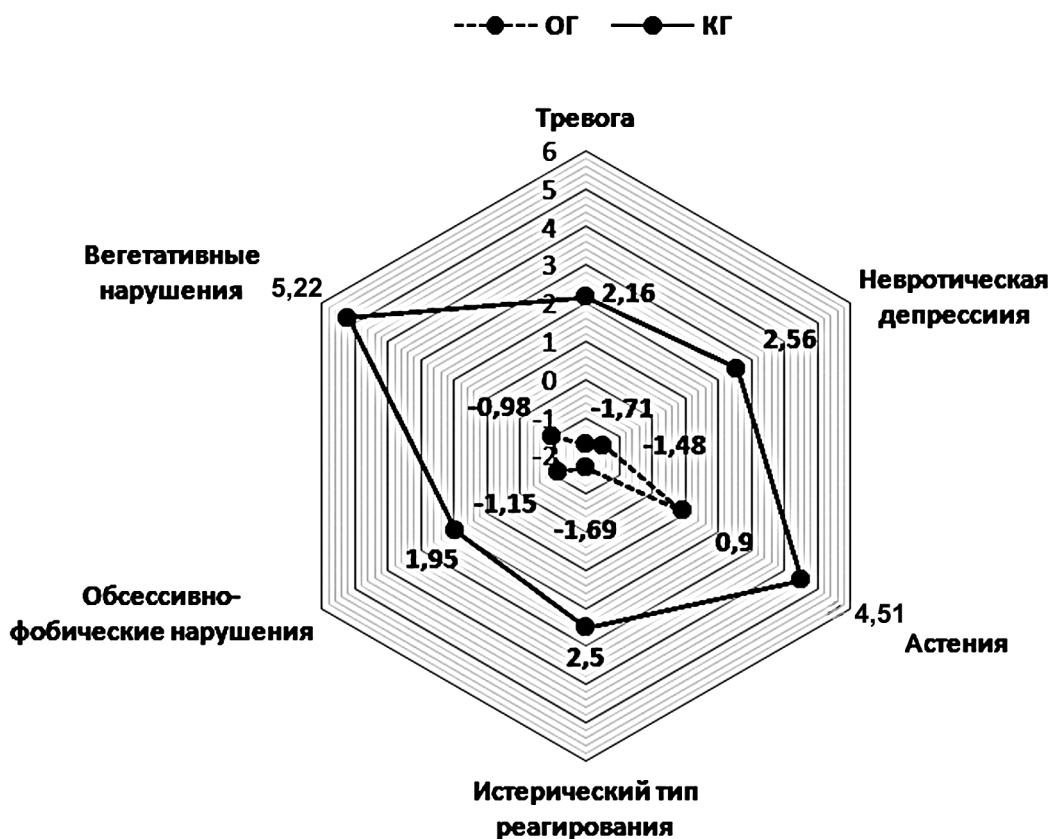


Рисунок 2. – Средние значения переменных невротического состояния матерей ОГ и КГ

здоровье» и «Психическое здоровье» ($r = 0,68$; $p < 0,01$). Средний коэффициент корреляции составляет $m = 0,46$, при этом 21,16 % показателей не случайно варьирует однонаправленно.

Анализируя показатели с наибольшим количеством корреляций ($p < 0,001$), отметим системообразующую функцию психологического здоровья, которое связано с переменными «Психическое здоровье» ($r = 0,68$), «Жизнеспособность» ($r = 0,60$), «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($r = 0,54$), «Физическое функционирование» ($r = 0,34$).

В целом у матерей нормативно развивающихся детей показатели качества жизни выше по сравнению с матерями детей с церебральным параличом, что подтверждается статистически значимыми различиями ($p > 0,001$). Однако исключение составляет показатель физического здоровья респондентов ОГ, куда входят значения шкал физического и ролевого функционирования, обусловленные физическим состоянием; интенсивностью боли; общим состоянием здоровья [7]. Это свидетельствует, с одной стороны, о чрезмерных физических нагрузках матерей, связанных с перемещением ребенка, с другой, – о сохранности социальной и жизненной активности матерей ребенка с церебральным параличом, функционировании их социальных связей (контакты с семьями, воспитывающими ребенка с церебральным парали-

чом; взаимодействие со специалистами: педагогами, врачами, психологами и т. д.).

У матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, как отмечает В. В. Ткачева, со временем наблюдаются проявления истерики, чувства одиночества, появляется состояние «потерянности и ощущение «конца» жизни» [10, с. 54–55], что также может быть связано с качеством их жизни, а в целом с психологическим здоровьем. Как было нами ранее установлено, характеристики психического состояния респондентов КГ основываются на положительных показателях, так как все значения шкал больше 1,28 и указывают на уровень здоровья, а у респондентов ОГ все показатели меньше -1,28 и отражают негативную окраску (рисунок 2).

Выявлены статистически значимые различия ($p < 0,0001$) между показателями психического состояния респондентов КГ и ОГ [11].

В процессе анализа результатов качества жизни и психического здоровья респондентов ОГ было установлено 26 положительных статистически значимых корреляций, коэффициенты которых варьируют от 0,30 при $p < 0,05$ (физическое здоровье и невротическая депрессия) до 0,60 ($p < 0,001$) связь психического здоровья с невротической депрессией. Особое значение имеет связь психологического здоровья респондентов с неуравновешенностью ($r = 0,60$; $p < 0,001$), слабостью

($r = 0,37$; $p < 0,01$), возбудимостью ($r = 0,34$; $p < 0,05$) и вспыльчивостью ($r = 0,31$; $p < 0,05$). Состояние здоровья положительно коррелирует с утомляемостью ($r = 0,31$; $p < 0,05$), придирчивостью к окружающим ($r = 0,34$; $p < 0,05$), страхами ($r = 0,48$; $p < 0,001$) и вегетативными нарушениями, а ролевое функционирование респондентов ОГ связано с пессимистической оценкой своего будущего ($r = 0,48$; $p < 0,001$) и сменой настроения ($r = 0,35$; $p < 0,05$). Социальное функционирование, болевые ощущения соотносятся с тревогой и усталостью ($r = 0,55$; $r = 0,49$; $p < 0,01$), сменой настроения ($r = 0,43$; $p < 0,01$; $r = 0,32$; $p < 0,05$), раздражительностью ($r = 0,42$; $r = 0,57$; $p < 0,001$) и вегетативными нарушениями ($r = 0,31$; $p < 0,05$ и $r = 0,40$; $p < 0,01$). Жизнеспособность испытуемых ОГ определяется сменой настроения ($r = 0,57$; $p < 0,001$), слабостью ($r = 0,47$; $p < 0,001$) и снижением самообладания ($r = 0,40$; $p < 0,001$).

У респондентов КГ было выявлено 11 статистически значимых положительных корреляций и 1 отрицательная. Так, отрицательная взаимосвязь установлена между физическим здоровьем $r = -0,40$; $p < 0,01$ и тревогой, положительные корреляции выявлены между состоянием усталости и жизненной активностью ($r = 0,30$; $p < 0,05$), самооценкой психического здоровья ($r = 0,42$; $p < 0,01$); состоянием астении и жизненной активностью ($r = 0,35$; $p < 0,01$), самооценкой психического здоровья ($r = 0,29$; $p < 0,05$); состоянием раздражительности и физическим функционированием ($r = 0,48$; $p < 0,001$), ролевым функционированием ($r = 0,31$; $p < 0,05$), физическим здоровьем ($r = 0,41$; $p < 0,01$); состоянием обсессивно-фобических нарушений и физическим здоровьем ($r = 0,35$; $p < 0,05$); вегетативных нарушений и физическим функционированием ($r = 0,21$; $p < 0,05$), жизненной активностью ($r = 0,32$; $p < 0,05$), самооценкой психического здоровья ($r = 0,35$; $p < 0,05$).

В целом незначительное и умеренное снижение показателей качества жизни коррелирует с высокой оценкой респондентами своего состояния, а значительное и резко выраженное снижение показателей качества жизни связано с проявлением невротических состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 января 2021 г., № 28 : в ред. постановления Совета Министров Респ. Беларусь от 19.01.2021 г. // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
2. Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь : утв. постановлением М-ва образования Респ. Беларусь, 22 июля 2015 г., № 608 // Спец. адукацыя. – 2015. – № 5. – С. 3–10.

Заключение. Психологическое здоровье матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, в своей основе имеет ряд особенностей:

- 1) характеризуется низкой оценкой, по сравнению с матерями нормативно развивающихся детей, которые выше оценивают уровень своего психологического здоровья;
- 2) претерпевает структурные изменения, связанные с доминирующим элементом, с разной степенью дифференциации компонентов, снижением средних коэффициентов корреляции, максимальных и минимальных показателей психологического здоровья;
- 3) определяется сложившейся социальной ситуацией, то есть воспитанием больного ребенка, что вносит существенные коррективы в субъективную оценку психологического здоровья матерей и впоследствии может быть связано с их адаптацией / дезадаптацией к ситуации жизнедеятельности.

Полученные результаты исследования указывают на необходимость оказания психологической помощи матерям детей с церебральным параличом, направленной на восстановление, сохранение и поддержание психологического здоровья, а в целом качества жизни. Психологическое здоровье является важным ресурсом повышения качества жизни, которое необходимо рассматривать в качестве целевого объекта психологической коррекции, осуществляемой психологом при работе с данной группой матерей, и оптимизации психологической помощи, ориентированной на стабилизацию качества их жизни и семьи в целом. Данные исследования могут быть использованы сотрудниками общественных и государственных структур в учреждениях дошкольного, среднего, специального и дополнительного образования, в деятельности социально-педагогических и психологических служб при создании модели антикризисной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями развития, в соответствии с целью и задачами Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг., а также при проведении психокоррекционных мероприятий.

REFERENCES

1. Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy «Zdorov'e naroda i demograficheskaya bezopasnost'» na 2021–2025 gody [Elektronnyj resurs] : postanovlenie Soveta Ministrov Resp. Belarus', 19 yanvarya 2021 g., № 28 : v red. postanovleniya Soveta Ministrov Resp. Belarus' ot 19.01.2021 g. // Konsul'tantPlyus. Belarus' / OOO «YurSpektr», Nac. centr pravovoj inform. Resp. Belarus'. – Minsk, 2021.
2. Konceptsiya razvitiya inklyuzivnogo obrazovaniya lic s osobennostyami psihofizicheskogo razvitiya v Respublike Belarus' : utv. postanovleniem M-va obrazovaniya Resp. Belarus', 22 yulya 2015 g., № 608 // Spec. adukacyya. – 2015. – № 5. – S. 3–10.

3. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы : метод. пособие / А. Д. Андреева [и др.] ; под ред. И. В. Дубровиной. – 4-е изд. – Екатеринбург : Деловая кн., 2000. – 170 с.
4. *Воловикова, М. И.* Итоги исследований психологического здоровья в лаборатории психологии личности / М. И. Воловикова, И. А. Джидарьян // Психол. журн. – 2017. – № 2. – С. 19–31.
5. *Слободчиков, В. П.* Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей / В. П. Слободчиков, А. В. Шувалов // Вопр. психологии. – 2001. – № 4. – С. 91–103.
6. *Карнелович, М. М.* Статистическая оценка предикторов самочувствия и совладающего поведения матерей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития / М. М. Карнелович, В. Н. Хильманович // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Сер. 3, Філалогія. Педагагіка. Псіхалогія. – 2016. – № 2. – С. 184–190.
7. *Певнева, А. Н.* Динамика качества жизни матери ребенка с церебральным параличом / А. Н. Певнева // Клиническая и специальная психология. – 2019. – Т. 8, № 4. – С. 58–73. doi: 10.17759/cpse.2019080404
8. *Ware, J. E.* SF-36 health survey: manual and interpretation guide / J. E. Ware, M. Kosinski, B. Gandek. – Boston : Health Inst., 1993 – 316 p.
9. *Яхин, К. К.* Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К. К. Яхин, В. Д. Менделевич // Клиническая и медицинская психология : практическое руководство. – М. : МЕДпресс, 1999. – С. 545–552.
10. *Ткачева, В. В.* Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом / В. В. Ткачева // Специальная психология. – 2009. – № 1. – С. 53–62.
11. *Певнева, А. Н.* Особенности невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом / А. Н. Певнева // Сибирский психологический журнал. – 2020. – № 77. – С. 130–152. doi: 10.17223/17267080/77/7
3. Psihicheskoe zdorov'e detej i podrostkov v kontekste psihologicheskoj sluzhby : metod. posobie / A. D. Andreeva [i dr.] ; pod red. I. V. Dubrovinoj. – 4-e izd. – Ekaterinburg : Delovaya kn., 2000. – 170 s.
4. *Volovikova, M. I.* Itogi issledovanij psihologicheskogo zdorov'ya v laboratorii psihologii lichnosti / M. I. Volovikova, I. A. Dzhidar'yan // Psihol. zhurn. – 2017. – № 2. – S. 19–31.
5. *Slobodchikov, V. P.* Antropologicheskij podhod k resheniyu problemy psihologicheskogo zdorov'ya detej / V. P. Slobodchikov, A. V. Shuvalov // Vopr. psihologii. – 2001. – № 4. – S. 91–103.
6. *Karnelovich, M. M.* Statisticheskaya ocenka prediktorov samochuvstviya i sovladayushchego povedeniya materej, vospityvayushchih detej s osobennostyami psihofizicheskogo razvitiya / M. M. Karnelovich, V. N. Hil'manovich // Vesnik Bresckaga universiteta. Ser. 3, Filalogiya. Pedagogika. Psihologiya. – 2016. – № 2. – S. 184–190.
7. *Pevneva, A. N.* Dinamika kachestva zhizni materi rebenka s cerebral'nym paralichom / A. N. Pevneva // Klinicheskaya i special'naya psihologiya. – 2019. – T. 8, № 4. – S. 58–73. doi: 10.17759/cpse.2019080404
8. *Ware, J. E.* SF-36 health survey: manual and interpretation guide / J. E. Ware, M. Kosinski, B. Gandek. – Boston : Health Inst., 1993 – 316 p.
9. *Yahin, K. K.* Klinicheskij oprosnik dlya vyyavleniya i ocenki nevroticheskikh sostoyanij / K. K. Yahin, V. D. Mendelevich // Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya : prakticheskoe rukovodstvo. – M. : MEDpress, 1999. – S. 545–552.
10. *Tkacheva, V. V.* Psihologicheskie osobennosti roditelej, imeyushchih detej s detskim cerebral'nym paralichom / V. V. Tkacheva // Special'naya psihologiya. – 2009. – № 1. – S. 53–62.
11. *Pevneva, A. N.* Osobennosti nevroticheskogo sostoyaniya materi rebenka s cerebral'nym paralichom / A. N. Pevneva // Sibirskij psihologicheskij zhurnal. – 2020. – № 77. – S. 130–152. doi: 10.17223/17267080/77/7