







Ананьевские чтения — 2025. Забота о будущем: психическое здоровье и ранняя помощь ребенку и семье

Санкт-Петербург 2025

Влияние процедуры сообщения диагноза ребенка на ожидания родителей

Корж Михаил Олегович, Международная лаборатория исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ (mkorzh@hse.ru) Киш Ильмира Рафаиловна, РБОО Центр лечебной педагогики «Особое детство» Битова Анна Львовна, РБОО Центр лечебной педагогики «Особое детство» Лянгузова Елена Владимировна, РООРДИ «Дорогою добра»

Задачи и ключевые составляющие Протокола сообщения диагноза

Задачи

- Профилактика отказов (социального сиротства)
- Снижение травматизации семьи ребенка с особенностями, помощь в принятии особенностей ребенка, помощь в принятии осознанных решений
- Возможности для дальнейшей поддержки, маршрутизации семьи
- Помощь специалисту в сообщении деликатной информации родным и близким ребенка, повышение уверенности специалиста в правильности своих действий, профилактика выгорания

Ключевые составляющие

- Подробное описание процедуры сообщения диагноза, психологическая помощь
- Маршрутизация семьи, возможности дальнейшей поддержки, контакты организаций
- Обучение врачей, речевые модули
- Мониторинг эффективности внедрения протокола

Количество врачей и студентов, обученных региональными тренерами

2023 1026

врачей

2024 2219

врачей

2025 2787

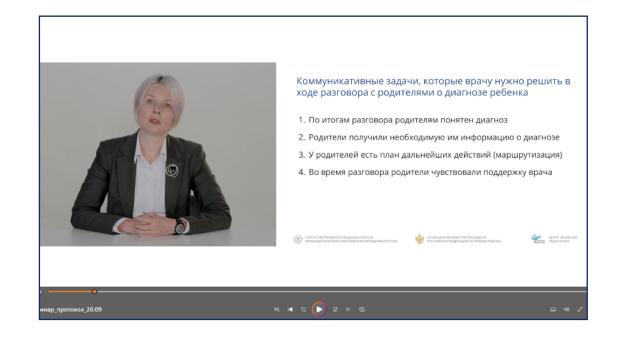
врачей

776 студентов

Интерактивный образовательный модуль на портале непрерывного медицинского образования

>3700_{чел.}

Освоили образовательный модуль на портале непрерывного медицинского образования.



Эмпирические показатели

Диспозиционный оптимизм родителей

Когнитивная установка, включающая генерализованные ожидания относительно будущего или тенденцию индивида верить в то, что в будущем его ждет больше хороших событий, чем плохих (Гордеева и др., 2021).

Пациенто-ориентированность в коммуникации

Коммуникация сосредоточена на понимании точки зрения и ценностей пациента и поддержке пациента в принятии медицинских решений, которые согласуются с этими целями (Moser et al., 2022).

Шкала состоит из 6 утверждений: 3 прямых, 3 обратных ($\alpha = .79$ при сообщении о подозрении диагноза и $\alpha = .71$ при сообщении официального диагноза). Дополнительно использовано 3 утверждения-филлера.

Шкала состоит из 7 прямых утверждений ($\alpha = .93$).

Методология исследования

Количественный онлайн-опрос проводился в период с 6 декабря 2024 г. по 30 января 2025 г. в 14 субъектах РФ среди родителей детей, у которых был выявлен инвалидизирующий диагноз или имеется подозрение на него.

Для анализа отобрано 1189 анкет.



Социально-демографические характеристики участников исследования

44.9

79.8

63.1%

Опрошенных родителей проживает в городе с населением свыше 250 тыс. чел.

Участников исследования проживают с партнером или супругом. Родителей, участвовавших в опросе, не могут позволить себе покупку бытовой техники.

Предоставление врачом ответов на вопросы

Родители, которым были необходимы пояснения в отношении диагноза ребенка и которые их получили, имеют более высокий уровень оптимизма в сравнении с теми, кому врач не предоставлял дополнительную информацию.

от предоставления врачом ответов на вопросы 0.75 0.5 0.25 Сообщение о подозрении диагноза Сообщение официального диагноза Ответы не были предоставлены Ответы были предоставлены

Уровень оптимизма родителей в заисимости

Статистики: t(170) = -4.91, p < .001 при сообщении о подозрении диагноза и t(231) = -4.88, p < .001 при сообщении официального диагноза.

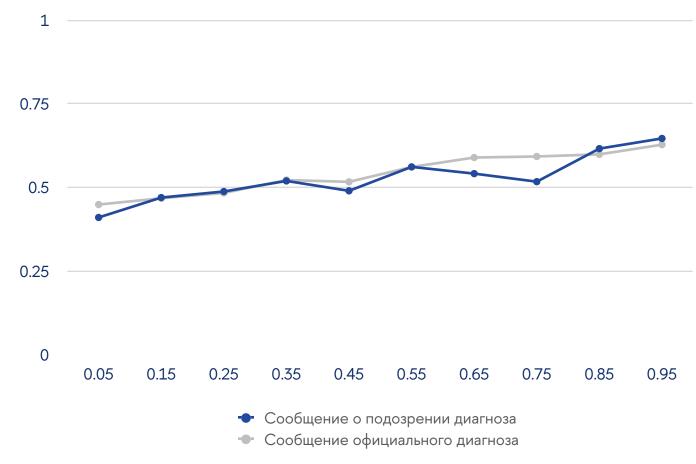
Стиль коммуникации медицинского работника

Ориентированный на собеседника стиль коммуникации медицинского работника повышает уверенность родителей в том, что будущее скорее оптимистично.

С более высоким уровнем диспозиционного оптимизма связано использование врачом менее грубой формы общения при сообщении официального диагноза ребенка.

Статистики: Стиль коммуникации — r(271) = .36, p < .001 при сообщении о подозрении диагноза и r(771) = .34, p < .001 при сообщении официального диагноза. Использование грубой формы общения — r(171) = -.10, p = .183 и r(533) = -.17, p < .001 соответственно.





Оказание психологической помощи

Более низкие оценки в отношении будущего имеют родители, которым при сообщении информации о диагнозе ребенка не была оказана психологическая помощь.

психологической помощи при сообщении информации 0.75 0.5 0.25 Сообщение о подозрении диагноза Сообщение официального диагноза **Тсихологическая помощь не оказана Тсиологическая помощь оказана**

Уровень оптимизма родителей в заисимости от оказания

Статистики: t(239) = 2.63, p = .009 при сообщении о подозрении диагноза и t(181) = 4.09, p < .001 при сообщении официального диагноза.

Связь социально-демографических характеристик и уровня оптимизма родителей при получении информации о диагнозе ребенка

Переменная	Сообщение о подозрении диагноза	Сообщение официального диагноза
Возраст	.02	.02
Образование †	13 *	12 ***
Количество членов семьи	.03	.12 ***
Количество детей в семье	01	.08 *
Уровень благосостояния [†]	.10	.02
Размер населенного пункта [†]	.01	.10 **

Социально-демографическими предикторами уровня диспозиционного оптимизма родителей на этапе сообщения официального диагноза выступают уровень образования, размер домохозяйства и размер населенного пункта.

При сообщении о подозрении диагноза ребенка значимым предиктором является лишь уровень образования родителя.

^{*} p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

[†] — использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для остальных переменных — коэффициент линейной корреляции Пирсона.









Ананьевские чтения — 2025. Забота о будущем: психическое здоровье и ранняя помощь ребенку и семье

Санкт-Петербург 2025

Влияние процедуры сообщения диагноза ребенка на ожидания родителей

Корж Михаил Олегович, Международная лаборатория исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ (mkorzh@hse.ru) Киш Ильмира Рафаиловна, РБОО Центр лечебной педагогики «Особое детство» Битова Анна Львовна, РБОО Центр лечебной педагогики «Особое детство» Лянгузова Елена Владимировна, РООРДИ «Дорогою добра»