



УДК 159.9

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОГРАММЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Бронштейн С.С., Блох М.Е. (Санкт-Петербург, Россия)



Бронштейн Софья Станиславовна

Клинический психолог, Санкт-Петербург, Россия
E-mail: sofja.psy@gmail.com



Блох Мария Евгеньевна

Кандидат медицинских наук, психотерапевт, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, Россия
ORCID: 0000-0001-8609-6936
E-mail: blohme@list.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования взаимосвязей психологических характеристик родителей и их вовлеченности в реализацию программы раннего вмешательства. Было обследовано 37 родителей из семей, получающих раннюю помощь. Изучались особенности эмоционального состояния (Шкалы депрессии и тревоги А. Бека), отношение родителя к ребенку (Опросник родительского отношения А. Я Варги, В. В. Столина), уровень стресса (Шкала воспринимаемого стресса S. Cohen, G. Williamson), удовлетворенность социальной поддержкой (Многомерная шкала восприятия социальной поддержки G. Zimet), приверженность родителя рекомендациям (адаптированный опросник комплаентности Д. Мориски, Л. Грин), родительская вовлеченность (опросник, составленный на основе исследования Hackworth N. J. et al.), социально-демографические показатели. Результаты исследования: уровень родительской вовлеченности значимо взаимосвязан с депрессивным ($r=-0,420$, $p\leq 0,05$) и тревожным ($r=0,334$, $p\leq 0,05$) состоянием родителей, при этом, чем выше уровень депрессии, тем менее родители участвуют в практике на занятиях

($r=-0,381$, $p\leq 0,05$). Уровень воспринимаемого стресса отрицательно коррелирует с внедрением рекомендаций в ежедневные рутины ($r=-0,642$, $p\leq 0,05$); а поддержка со стороны значимых других отрицательно коррелирует с посещаемостью занятий ($r=-0,432$, $p\leq 0,05$). Таким образом, необходимо учитывать эмоциональное состояние родителей, уровень их стресса и особенности социальной поддержки при реализации программ ранней помощи в семейно-центрированном подходе для вовлечения в работу с детьми.

Ключевые слова: родительская вовлеченность, программа раннего вмешательства, ранняя помощь, комплаентность, социальная поддержка, родительский стресс.

Для цитаты. Бронштейн С.С., Блох М.Е. «Вовлечённость родителей в реализацию программы раннего вмешательства» // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. №3(88). С. 56-63. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-3-56-63>

Введение

В последние десятилетия в России активно развивается система ранней помощи, которая включает медицинские и немедицинские организации, оказывающие помощь семьям с детьми, входящим в группу биологического и/или социального риска. Современные практики раннего вмешательства предполагают семейно-центрированный подход, то есть в фокус работы помещается вся семья, где одной из основных целей является поддержка и содействие укреплению родительских компетенций и уверенности родителей в них [1], что отражено в международных рекомендациях [2]. Абсолютное большинство исследований обосновывает положение о том, что ухаживающий за ребенком взрослый представляется как лицо, способное наиболее эффективно укреплять компетенции и поддерживать формирование навыков ребенка в естественной среде [3; 4; 5]. Практические наблюдения и экспериментально полученные данные позволяют заметить, что ухаживающие взрослые не всегда одинаково интенсивно готовы вовлекаться в реализацию мероприятий, направленных на оказание содействия развитию ребенка в рамках программ ранней помощи [6; 7]. Это представляет проблему, так как эффективность программ может быть значительно снижена при недостаточной вовлеченности родителя, что, в свою очередь, может повлечь долгосрочные последствия для развития ребенка.

Родительская вовлеченность – многоаспектный феномен, структура которого определяется различными моделями. Большинство исследователей выделяют две ключевые составляющие: посещение занятий и активное участие семьи в реализации программы. Zill N. et al. предлагают трехфакторную модель, включающую вовлеченность на дому, в организации и взаимодействие между семьей и специалистами [8]. Hackworth N. J. et al. рассматривают вовлеченность как процесс, состоящий из трех этапов: входа в программу, удержания в ней и непосредственного участия в реализации индивидуальных планов [9]. Хотя посещаемость часто используется как индикатор вовлеченности, она не отражает активность родителей в применении навыков. Для комплексной оценки необходимы инструменты, учитывающие посещаемость, участие в занятиях, генерализацию навыков в повседневной жизни, а также самооценку родителями своей вовлеченности.

Из анализа источников следует, что факторы родительской вовлеченности можно разделить на четыре группы: индивидуальные особенности родителей и семьи, взаимодействие родителя и специалиста, характеристики ребенка и социально-культурные условия [9]. Ключевыми являются представления родителей о своей роли, их самооффективность, уровень стресса, социальная поддержка, а также качество взаимодействия со специалистами. Так, например, родительский стресс негативно влияет на вовлеченность, снижая чувствительность к потребностям ребенка и приверженность рекомендациям [10].

В медицинской практике для оценки приверженности рекомендациям широко используется концепция комплаентности. Инструменты, измеряющие ее, могли бы дополнить оценку родительской вовлеченности в раннем вмешательстве, особенно в сочетании с данными от специалистов.

Таким образом, родительская вовлеченность определяется сложным взаимодействием множества факторов. Однако как в отечественных, так и в зарубежных источниках, находится лишь небольшое количество исследований, комплексно изучающих факторы вовлеченности родителя в помощь ребенку внутри реализации программ раннего вмешательства. Особенно мало исследований рассматривают программы раннего вмешательства, реализуемые в индивидуальном, а не групповом формате. Все это обосновывает актуальность настоящего исследования

Целью данной работы стало изучение взаимосвязей между психологическими характеристиками ухаживающих за ребенком взрослых (родителей) и их вовлеченностью в реализацию программ раннего вмешательства.

Организация исследования

Исследование проводилось на базе АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства». В исследовании приняло участие 37 родителей из семей, получающих услуги ранней помощи на коммерческой основе в индивидуальном формате. Все семьи находились на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи не менее 1 месяца. Во всех случаях взрослые являлись биологическими родителями детей - 34 матери (92%) и 3 отца (8%), посещающими занятия вместе с ребенком, нуждающимся в ранней помощи. Средний возраст родителей составил 34,9(4,7) года. Пол детей, получающих услуги раннего вмешательства преимущественно мужской - 29 мальчиков (78%) и 8 девочек (28%); фактический возраст детей 23,9(8,9) месяцев, актуальный возраст развития рассчитывался по результатам прохождения родителями опросников RCDI-2000/KID-R и составлял 17,4(7,9) месяцев. Установленный диагноз детей: расстройство аутистического спектра у 19 (51%), нарушения речевого развития у 6 (16%), общая задержка развития у 5 (14%), недоношенность у 4 (11%) и нарушения детско-родительских отношений у 3 (8%). Определена нуждаемость всех семей в индивидуальных программах помощи одним или несколькими специалистами. Для всех детей был установлен риск нарушения развития, выявленный в рамках первичного приема с помощью оценочных процедур. В качестве специалиста, оценивающего родительскую вовлеченность, выступил ведущий специалист, курирующий программу ранней помощи семьи: в 22 случаях - педагог-психолог (59%), в 11 случаях - логопед или специалист по коммуникации (30%), в 3 случаях - специальный педагог (8%), в 1 случае - эрготерапевт (3%). Информирование родителей о возможности участия в исследовании осуществлялось ведущим специалистом, работающим с семьей и курирующим индивидуальную программу ранней помощи. От всех семей, принявших участие в исследовании, было получено информированное согласие.

Материалы и методы исследования

Методы исследования: Шкала депрессии А. Бека, шкала тревоги А. Бека для оценки эмоционального состояния родителя; Опросник родительского отношения А. Я. Варги и В. В. Столина для диагностики родительского отношения к ребенку; Шкала воспринимаемого стресса PSS-10 (Cohen S., Williamson G., 1988; в адапт. Золотаревой А. А., 2023) [11] для оценки уровня воспринимаемого родителем стресса; Многомерная шкала восприятия социальной поддержки MSPSS (Zimet G., 1988; в адапт. Чистопольской К. А., Ениколопова С. Н. и др., 2020) [12] для оценки удовлетворенности социальной поддержкой; модифицированная Шкала комплаентности Мориски-Грин (MMAS-8): 7 закрытых и 1 вопрос с множественным выбором, связанные с выполнением родителями рекомендаций, которые направлены на помощь ребенку в формировании и закреплении навыков [13] для оценки приверженности родителя к выполнению рекомендаций (родителем); Опросник родительской вовлеченности в версии для специалистов, составленный на основе методики Hackworth N. J. [9]; анкетные данные, данные о здоровье ребенка, информация об актуальном уровне развития были взяты из Шкал KID-R и RCDI-2000, которые заполнялись родителями на этапе входа в программу ранней помощи. Методы статистической обработки данных: подсчет средних значений, корреляционный анализ с критерием r-Спирмена, пакет программного обеспечения SPSS 26.0.

Результаты исследования

Результаты оценки родительской вовлеченности специалистами показали преимущественно средние или низкие значения. Суммарный показатель вовлеченности родителей варьировал от 3 до 11 баллов, среднегрупповое значение 6(1,9) баллов. По оценке специалистов средний уровень (6 - 8 баллов) вовлеченности родителей наблюдается у 17 (46%) испытуемых, низкий уровень (3 - 5 баллов) у 14 (38%), высокий (9 - 12 баллов) у 6 (16%); средние значения по подшкалам: участие в обсуждении 3,14(1,1), практика на занятии 1,43(0,7), внедрение в ежедневные жизненные ситуации 1,32(0,6).

Среднегрупповой показатель приверженности рекомендациям, оцененный с помощью модифицированной версии опросника MMAS-8, заполняемой родителями, составил 3,62(1,76) балла, что соответствует низким значениям приверженности. Анализ распределения ответов позволил выделить три группы родителей: 30 (81%) испытуемых продемонстрировали низкий уровень приверженности (менее 6 баллов), 6 (16%) - средний уровень (6-7 баллов), и лишь 1 (3%) - высокий уровень приверженности (8 баллов). Корреляционный анализ выявил статистически значимую положительную связь между оценками специалистов уровня

родительской вовлеченности и самооценками приверженности рекомендациям ($r = 0,575$, $p \leq 0,01$).

Изучение эмоционального состояния родителей выявило выраженную депрессивную симптоматику у данной выборки - 22,38(5,56) балла, при этом у 21 (57%) родителей наблюдалась умеренная депрессия, у 12 (32%) – субдепрессия, а у 4 (11%) – тяжелая депрессия. Среднее значение выраженности тревожной симптоматики у исследуемых – 20,38(9,06) балла; у 21 (57%) родителя не выявлено клинически значимой тревожности, у 12 (32%) отмечался средний, а у 4 (11%) высокий уровень тревоги. Среднее значение воспринимаемого стресса в группе составило 19,1(5,6) баллов; у 27 (73%) отмечается средний уровень стресса, у 8 (22%) - высокий и лишь у 2 (5%) низкий.

Анализ родительского отношения показал высокий уровень принятия ребенка - 28,8(2,5) балла у всех 37 (100%) участников исследования. Среднегрупповые значения по шкалам: «Кооперация» 5,9(1,04) балла, высокие значения у 25 (68%) и средние у 12 (32%); «Симбиоз» - 4,9(1,2) балла, у 15 (40%) высокие значения, у 21 (57%) – средние; «Авторитарная гиперсоциализация» - 3,9(1,01) балла, средний уровень у 33 (89%), низкий уровень у 3 (8%); «Маленький неудачник» - 3(1,2) балла, у 21 (57%) родителя наблюдается средний уровень, у 14 (38%) – низкий и у 2 (5%) – высокий.

Субъективная оценка социальной поддержки продемонстрировала высокие значения: для 27 (73%) родителей со стороны семьи, для 24 (65%) – со стороны друзей и для 18 (49%) – со стороны значимых других. Ни один из респондентов не оценивал поддержку как низкую. Результаты корреляционного анализа показали значимые взаимосвязи между психологическими характеристиками родителей и их вовлеченностью в программу ранней помощи. Было выявлено, что показатель депрессивности отрицательно коррелировал с общим уровнем вовлеченности ($r = -0,420$, $p \leq 0,05$), практикой на занятиях ($r = -0,381$, $p \leq 0,05$), самооценкой приверженности ($r = -0,478$, $p \leq 0,05$). Показатель тревожности демонстрирует положительную взаимосвязь с общим уровнем вовлеченности ($r = 0,334$, $p \leq 0,05$). Уровень воспринимаемого стресса отрицательно коррелировал с внедрением рекомендаций в повседневную жизнь ($r = -0,642$, $p \leq 0,05$). Обнаружена умеренная отрицательная взаимосвязь между шкалой "Маленький неудачник" и самооценкой приверженности ($r = -0,380$, $p \leq 0,05$). Другие аспекты родительского отношения не показали значимых связей с вовлеченностью. Среди показателей социальной поддержки только "Поддержка со стороны значимых других" выявила умеренную отрицательную взаимосвязь с посещаемостью занятий ($r = -0,432$, $p \leq 0,05$) и положительную – с самооценкой приверженности ($r = 0,340$, $p \leq 0,05$).

Обсуждение результатов

Полученные результаты демонстрируют частичное соответствие с данными предыдущих исследований, но также наблюдаются некоторые расхождения. Согласованность между оценками специалистов и самооценкой приверженности родителей подтверждает выводы Hackworth et al., которые также отмечали взаимосвязь между объективными и субъективными показателями вовлеченности. Однако в нашем исследовании эта связь оказалась менее выраженной, что может быть связано с использованием неадаптированных методик, в отличие от валидизированных инструментов, применявшихся в более ранних зарубежных работах. Выявленная отрицательная корреляция между депрессивной симптоматикой и уровнем родительской вовлеченности согласуется с данными Giallo et al. и Hastings & Brown [14; 15], которые также отмечали снижение включенной активности при депрессии у родителя. Положительная корреляция между родительской вовлеченностью и выраженностью тревожной симптоматики может отражать склонность к повышенному вниманию к развитию своего ребенка, стремлению к контролю над ситуацией у родителей с высоким уровнем тревоги, что может побуждать их к более активному участию в программах раннего вмешательства; эти результаты несколько противоречат данным Boyce et al. [16], но находят частичное подтверждение в работах Селигман и Дарлинг [17]. Значимая отрицательная корреляция между уровнем стресса и внедрением рекомендаций в повседневную жизнь подтверждает выводы Dempsey о том, что стрессовое состояние родителей негативно влияет на родительскую активность в обычных жизненных обстоятельствах взаимодействия с ребенком. Обнаруженные особенности родительского отношения, в частности высокий уровень принятия ребенка во всей выборке, расходятся с данными Hornby & Lafaele [18], что может объясняться как культурными различиями, так и ограничениями используемого инструментария. Интересна обнаруженная отрицательная связь социальной поддержки со стороны значимых других с посещаемостью занятий, что противоречит представлениям, описанным Guralnick [19]. Возможно, родители, высоко оценивающие поддержку специалистов, в большей степени перекладывают ответственность за работу с ребенком на них, самоустраняясь от посещения

занятий; кроме того, высокий уровень доступной социальной поддержки может снижать воспринимаемую необходимость регулярного участия в структурированных формах вмешательства, поскольку родитель получает эмоциональные, информационные или практические ресурсы из альтернативных источников (например, от неформальных сообществ). Полученные расхождения могут объясняться несколькими факторами. Во-первых, спецификой российской выборки, где система социальной поддержки, вероятно, функционирует иначе, чем в западных странах. Во-вторых, особенностями применяемых методик - в отличие от Hackworth et al. [12], в данном исследовании были частично использованы неадаптированные опросники. В-третьих, высокой долей родителей с депрессивной симптоматикой в данной выборке (57%), что значительно превышает показатели в исследованиях Rogers et al. [20].

Выводы

1. Уровень вовлеченности родителей в программы ранней помощи детям преимущественно средний, наибольшая вовлеченность наблюдается в обсуждении со специалистом вмешательств на занятиях, меньшая - во внедрении рекомендаций в ежедневные рутины.

2. Большинство родителей, участвующих в программах раннего вмешательства, демонстрируют симптомы умеренной депрессии и незначительного уровня тревоги; при этом, чем выше уровень депрессивности, тем ниже вовлеченность родителя, особенно в практическую активность на занятиях с ребенком.

3. Уровень стресса у родителей в пределах средних значений, но чем более выражено субъективное восприятие стресса, тем меньше практики между занятиями с ребенком он внедряет в обычную жизнь.

4. Показатели особенностей отношения родителей к ребенку указывают на высокий уровень Принятия и Кооперации со стороны родителей, средний уровень Авторитарной гиперсоциализации, Симбиоза, отношения к неудачам ребенка.

5. Родители, получающие услуги ранней помощи с детьми, оценивают социальную поддержку со стороны семьи, друзей и значимых других на высоком и среднем уровне. Однако, чем выше оценка поддержки со стороны значимых других, тем ниже процент посещаемости родителями занятий с ребенком. Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейших исследований с учетом культурных особенностей и использованием адаптированного инструментария. Особый интерес представляет изучение выявленного влияния социальной поддержки, которое требует дополнительной проверки на более репрезентативных выборках. Полученные данные частично подтверждают, но также и дополняют существующие модели родительской вовлеченности, предлагая новые направления для исследований в этой области.

Список литературы

1. Dunst C. J., Trivette C. M., & Hamby D. W. Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2007;13(4):370-378. doi:10.1002/mrdd.20176
2. Рекомендованные практики в раннем вмешательстве: пособие для специалистов, 2021. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.eurlyaid.eu/eciguidebook-russianversion/>
3. McWilliam R. A. Routines-based early intervention. *Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Brookes, 2010.
4. Sewell T. Are we Adequately Preparing Teachers to Partner with Families? *Early Childhood Educ J*. 2012;(40):259-263. doi:10.1007/s10643-011-0503-8.
5. Williams K.T., Kin-Ting S., Tik-Sze C.S. A Randomized Controlled Trial of the Effects of Parental Involvement in Supported Playgroup on Parenting Stress and Toddler Social-Communicative Behavior. *Children and Youth Services Review*. 2020;(118):105364. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105364
6. Morawska A., Sanders M. A review of parental engagement in parenting interventions and strategies to promote it. *Journal of Children's Services*. 2006;1(1):29-40. doi:10.1108/17466660200600004
7. Kellar-Guenther Y., Rosenberg S. A., Block S. R., Robinson, C. C. Parent involvement in early intervention: what role does setting play? *Early Years*. 2013;34(1):81-93. doi:10.1080/09575146.2013.823382

8. Zill N., Resnick G. Head Start FACES: Longitudinal Findings on Program Performance. Third Progress Report (2001). [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.academia.edu/30032912/Head_Start_FACES_Longitudinal_Findings_on_Program_Performance_Third_Progress_Report
9. Hackworth N. J., Matthews J., Westrupp E. M., Nguyen C., Phan T., Scicluna A., Cann W., Bethelsen D., Bennetts S. K., Nicholson J. M. What Influences Parental Engagement in Early Intervention? Parent, Program and Community Predictors of Enrolment, Retention and Involvement. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*. 2018;19(7):880–893. doi:10.1007/s11121-018-0897-2
10. Cejas I., Mitchell C. M., Barker D. H., Sarangoulis C., Eisenberg L. S., Quittner A. L. Parenting Stress, Self-Efficacy, and Involvement: Effects on Spoken Language Ability Three Years After Cochlear Implantation. *Otology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society and European Academy of Otology and Neurotology*. 2021;42(10):11–18. doi:10.1097/MAO.0000000000003374
11. Золотарева А.А. Психометрические свойства русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса (версии PSS-4, 10, 14). *Клиническая и специальная психология*. 2023;12(1):18–42. doi:10.17759/cpse.2023120102
12. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Мысина Г.А., Дровосеков С.Э. Обновленная версия шкалы MSPSS как инструмент исследования субъективной оценки личностью воспринимаемой социальной поддержки // Высшее образование в условиях глобализации: тренды и перспективы развития: материалы XII Междунар. учеб.-метод. онлайн-конф., Чебоксары, 29 октября 2020 года, издательство Чувашского ун-та, 2020, 344 с.
13. Morisky D. E., Green, L W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*. 1986;24(1):67–74. doi:10.1097/00005650-198601000-00007
14. Giallo R., Treyvaud K., Cooklin A., Wade C. Mothers' and fathers' involvement in home activities with their children: Psychosocial factors and the role of parental self-efficacy. *Early Child Development and Care*. 2013;183(3-4):343–359. doi:10.1080/03004430.2012.711587
15. Hastings R. P., Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American journal of mental retardation: AJMR*. 2002;107(3):222–232. doi:10.1352/0895-8017(2002)107
16. Boyce G. C., Behl D., Mortensen, L., Akers J. Child characteristics, family demographics and family processes: Their effects on the stress experienced by families of children with disabilities. *Counselling Psychology Quarterly*. 1991;4(4):273–288. doi:10.1080/09515079108254436
17. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети: Практическое пособие. М.: Теревинф, 2009. 368 с.
18. Hornby G., & Lafaele R. Barriers to parental involvement in education: An explanatory model. *Educational Review*. 2011;63(1):37–52. doi:10.1080/00131911.2010.488049
19. Guralnick M. J. (2004). Family investments in response to the developmental challenges of young children with disabilities. In Kalil A., DeLeire, T. *Family Investments in Children's Potential: Resources and Parenting Behaviors That Promote Success* (1st ed.). New York? Psychology Press, 2004. P. 119–137.
20. Rogers S. J., Estes A., Vismara L., Munson J., Zierhut C., Greenson J., Dawson G., Rocha M., Sugar C., Senturk D., Whelan F., Talbott, M. Enhancing Low-Intensity Coaching in Parent Implemented Early Start Denver Model Intervention for Early Autism: A Randomized Comparison Treatment Trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 2019;49(2):632–646. doi:10.1007/s10803-018-3740-5

References

1. Dunst C. J., Trivette C. M., & Hamby D. W. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2007;13(4):370–378. doi:10.1002/mrdd.20176
2. Recommended practices in early intervention: a handbook for specialists (2021). Available at: <https://www.eurlyaid.eu/eciguidebook-russianversion/> (accessed 7 December 2025).
3. McWilliam R. A. Routines-based early intervention. *Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Brookes, 2010.
4. Sewell T. Are we Adequately Preparing Teachers to Partner with Families? *Early Childhood Educ J*. 2012;(40):259–263. doi:10.1007/s10643-011-0503-8.

5. Williams K.T., Kin-Ting S., Tik-Sze C.S. A Randomized Controlled Trial of the Effects of Parental Involvement in Supported Playgroup on Parenting Stress and Toddler Social-Communicative Behavior. *Children and Youth Services Review*. 2020;(118):105364. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105364
6. Morawska A., Sanders M. A review of parental engagement in parenting interventions and strategies to promote it. *Journal of Children's Services*. 2006;1(1):29–40. doi:10.1108/17466660200600004
7. Kellar-Guenther Y., Rosenberg S. A., Block S. R., Robinson, C. C. Parent involvement in early intervention: what role does setting play? *Early Years*. 2013;34(1):81–93. doi:10.1080/09575146.2013.823382
8. Zill N., Resnick G. Head Start FACES: Longitudinal Findings on Program Performance. Third Progress Report (2001). [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.academia.edu/30032912/Head_Start_FACES_Longitudinal_Findings_on_Program_Performance_Third_Progress_Report
9. Hackworth N. J., Matthews J., Westrupp E. M., Nguyen C., Phan T., Scicluna A., Cann W., Bethelsen D., Bennetts S. K., Nicholson J. M. What Influences Parental Engagement in Early Intervention? Parent, Program and Community Predictors of Enrolment, Retention and Involvement. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*. 2018;19(7):880–893. doi:10.1007/s11121-018-0897-2
10. Cejas I., Mitchell C. M., Barker D. H., Sarangoulis C., Eisenberg L. S., Quittner A. L. Parenting Stress, Self-Efficacy, and Involvement: Effects on Spoken Language Ability Three Years After Cochlear Implantation. *Otology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society and European Academy of Otology and Neurotology*. 2021;42(10):11–18. doi:10.1097/MAO.0000000000003374
11. Zolotareva, A.A. Psychometric properties of the Russian-language version of the Perceived Stress Scale (versions PSS-4, 10, 14). *Klinicheskaya i special'naya psikhologiya (Clinical and special psychology)*. 2023;12(1):18–42. (in Russian). doi:10.17759/cpse.2023120102
12. Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Mysina G.A., Drovosekov S.E. Updated version of the MSPSS scale as a research tool for subjective assessment of perceived social support by a person (Higher education in the context of globalization: trends and development prospects: proceedings of the XII International studies. the method. online conference). *Cheboksary*, 2020, 344 p. (in Russian).
13. Morisky D. E., Green, L W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*. 1986;24(1):67–74. doi:10.1097/00005650-198601000-00007
14. Giallo R., Treyvaud K., Cooklin A., Wade C. Mothers' and fathers' involvement in home activities with their children: Psychosocial factors and the role of parental self-efficacy. *Early Child Development and Care*. 2013;183(3-4):343–359. doi:10.1080/03004430.2012.711587
15. Hastings R. P., Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American journal of mental retardation: AJMR*. 2002;107(3):222–232. doi:10.1352/0895-8017(2002)107
16. Boyce G. C., Behl D., Mortensen, L., Akers J. Child characteristics, family demographics and family processes: Their effects on the stress experienced by families of children with disabilities. *Counselling Psychology Quarterly*. 1991;4(4):273–288. doi:10.1080/09515079108254436
17. Seligman, M. Obychnye sem'i, osoby deti: Prakticheskoe posobie. Moscow, Terevinf, 2009. (in Russian).
18. Hornby G., & Lafaele R. Barriers to parental involvement in education: An explanatory model. *Educational Review*. 2011;63(1):37–52. doi:10.1080/00131911.2010.488049
19. Guralnick M. J. (2004). Family investments in response to the developmental challenges of young children with disabilities. In Kalil A., DeLeire, T. *Family Investments in Children's Potential: Resources and Parenting Behaviors That Promote Success* (1st ed.). New York? Psychology Press, 2004. P. 119–137.
20. Rogers S. J., Estes A., Vismara L., Munson J., Zierhut C., Greenon J., Dawson G., Rocha M., Sugar C., Senturk D., Whelan F., Talbott, M. Enhancing Low-Intensity Coaching in Parent Implemented Early Start Denver Model Intervention for Early Autism: A Randomized Comparison Treatment Trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 2019;49(2):632–646. doi:10.1007/s10803-018-3740-5

INVOLVEMENT OF PARENTS IN THE IMPLEMENTATION OF THE EARLY INTERVENTION PROGRAM

Bronstein S. S.

Clinical Psychologist, St. Petersburg, Russia

E-mail: sofja.psy@gmail.com

Blokh M. E.

**Candidate of Medical Sciences, Psychotherapist, Associate Professor of the
Department of Mental Health and Early Support of Children and Parents, St. Petersburg
State University, St. Petersburg, Russia**

ORCID: 0000-0001-8609-6936, E-mail: blohme@list.ru

Abstract: This article presents the results of a study on parental involvement in early intervention programs in relation to their psychological characteristics. Thirty-seven parents from families receiving early intervention services were surveyed. The study examined the characteristics of their emotional state (Beck Depression and Anxiety Scales), their attitude toward their child (Parental Attitude Questionnaire by A. J. Varga and V. V. Stolin), their stress level (Perceived Stress Scale by S. Cohen and G. Williamson), their satisfaction with social support (G. Zimet's Multidimensional Scale of Perceived Social Support), parental adherence to recommendations (D. Morisky and L. Green's adapted compliance questionnaire), parental involvement (a questionnaire based on research by Hackworth N. J. et al.), and socio-demographic indicators. Research results: the level of parental involvement is significantly correlated with the depressive ($r=-0.420$, $p\leq 0.05$) and anxiety ($r=0.334$, $p\leq 0.05$) in parents, with higher levels of depression associated with lower levels of parental involvement in class activities ($r=-0.381$, $p\leq 0.05$). The level of perceived stress negatively correlates with the implementation of recommendations in daily routines ($r=-0.642$, $p\leq 0.05$); and support from significant others negatively correlates with class attendance ($r=-0.432$, $p\leq 0.05$). Thus, the results allow us to conclude that it is necessary to take into account the emotional state of parents, their stress levels, and the characteristics of social support when implementing early intervention programs in a family-centered approach to engage with children.

Keywords: parental involvement, early intervention program, compliance, social support, parental stress.

For citation: Bronstein S.S., Blokh M.E. "Parental Involvement in the Implementation of Early Intervention Programs" // Medical Psychology in Russia: Online Scientific Journal. 2025. Vol. 17. No. 3 (88). Pp. 56-63. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-3-56-63>