

На правах рукописи



Цапина Светлана Юрьевна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
СЕМЬИ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

5.3.8. «Коррекционная психология и дефектология»

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2025

Работа выполнена в Федеральном государственном образовательном учреждении
высшего образования

«Московский государственный психолого-педагогический университет»

Научный руководитель: Венгер Александр Леонидович,
доктор психологических наук, доцент

Официальные оппоненты: Мазурова Надежда Владимировна, доктор
психологических наук, профессор, ректор ЧУ
ДПО «Университет «Первое сентября»

Приходько Оксана Георгиевна, доктор
педагогических наук, профессор, профессор
кафедры логопедии и инклюзивного
образования ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы народов им. Патриса
Лумумбы»

Ведущая организация: Государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования города
Москвы «Московский городской
педагогический университет»

Защита состоится 04 декабря 2025 года в 14.30 на заседании диссертационного
совета 33.1.001.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного
учреждения «Институт коррекционной педагогики» по адресу: 119121, г. Москва,
ул. Погодинская, д. 8, корп. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в ФГБНУ «ИКП» и на сайте [https://ikp-
rao.ru/nauka/gosudarstvennaya-nauchnaya-attestaciya/](https://ikp-rao.ru/nauka/gosudarstvennaya-nauchnaya-attestaciya/).

Автореферат разослан «_____» _____ 2025 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор психологических наук



Н.В. Бабкина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования и степень разработанности проблемы

Количество семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, постоянно увеличивается. По данным Росстата, количество детей с различными нарушениями развития возрастает: в 2016г. в России зарегистрировано 617 тысяч детей с инвалидностью, а на 1 января 2024г. – 755 тысяч¹, то есть за этот период количество таких детей увеличилось более чем на 22%. Современное общество ориентировано на семейное воспитание каждого ребенка, в том числе и детей с нарушениями развития. В центрах содействия семейному воспитанию, в которых проживают дети с ограниченными возможностями здоровья, оставшиеся без попечения родителей, успешно развивается система по возвращению ребенка в кровную или устройству в замещающую семью.

Воспитание ребенка с нарушениями развития приводит к серьезным психологическим трудностям в его семье (А.В. Закрепина, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, Е.А. Стребелева, В.В. Ткачева и др.). В таких семьях затруднена коммуникация с ребенком, может возникать эмоциональное отвержение ребенка матерью (Л.С. Печникова, В.В. Ткачева и др.). Изучены особенности межличностных отношений в семье ребенка с нарушениями развития (Т.Н. Бразгун, С.М. Хорош и др.), нарушения коммуникации родителей с детьми (Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, Г.Ю. Одиноква, Т.П. Кудрина и др.). Показана противоречивость отношения родителей к ребенку с нарушениями и трудности осознания его состояния (Л.С. Печникова, С.М. Хорош). Выявлена тенденция к социальной изоляции семьи, к изменению в социальном статусе родителей (Ю.П. Варавакина, А.А. Сагдуллаев и др.), манифестации латентных психопатических симптомов (Р.Ф. Майрамян), снижению самооценки и повышению тревожности матерей (М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре, Л.М. Шипицына).

¹ Федеральная служба государственной статистики. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (Дата обращения: 01.04.2025)

Изменения, связанные с одним из членов семьи, отражаются на всей семье (А.Я. Варга, А.Г. Лидерс, В.В. Столин, Э.Г. Эйдемиллер и др.). Психологические трудности взрослых определяют своеобразие семейной ситуации, в которой развивается ребенок, и усугубляют проблемы в его психическом развитии. Исследователи подчеркивают, что в семьях, воспитывающих детей с нарушениями развития, высока вероятность неблагоприятных условий семейного воспитания, своевременное выявление которых – важная задача консультативно-коррекционной помощи родителям (Т.Г. Богданова, И.А. Коробейников, Г.А. Мишина, О.Г. Приходько и др.). Психологическая помощь, ориентированная на семью в целом, способствует психологическому благополучию и нормализует социальную среду ребенка с нарушениями развития (Е.А. Стребелева, А.В. Закрепина, Г.А. Мишина, Н.В. Мазурова, В.В. Ткачева). Одним из наиболее эффективных видов такой помощи сегодня признано психологическое сопровождение семьи (Н.В. Мазурова, О.Г. Приходько, М.Р. Битянова).

В широком спектре нарушений развития детей особую категорию составляют тяжелые множественные нарушения развития (далее – ТМНР) – совокупность трех или более первичных психофизических нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии. Совокупность нарушений развития определяет специфику взаимодействия ребенка с окружающим миром. Такой ребенок в значительной степени или полностью зависит от внешней помощи (М.С. Певзнер, И.М. Бгажнокова, М.В. Жигорева и др.), особенно остро нуждается в создании специальной развивающей среды (А.И. Мещеряков, Т.А. Баилова, С.Б. Лазуренко и др.). Без специального психолого-педагогического воздействия у ребенка с ТМНР может сформироваться полная зависимость от взрослого (А.В. Апраушев, А.И. Мещеряков, И.М. Бгажнокова, Л.А. Головниц, Е.Л. Гончарова, Е.М. Мастюкова, М.С. Певзнер, М.В. Переверзева и др.), вследствие чего он на протяжении всей жизни будет нуждаться в постоянном уходе и обслуживании, полностью завися от внешней помощи.

Тяжесть нарушений у ребенка приводит к интенсивному переживанию горя; «застревание» на каком-либо его этапе вызывает значительные психологические

трудности (А.В. Гнездилов). Типична недооценка родителями тяжести состояния ребенка с ТМНР или отрицание самого факта нарушений (Т.А. Баилова, Г.А. Мишина, Е.А. Стребелева, С.М. Хорош и др.). Авторы подчеркивают, что для дальнейшего развития такого ребенка чрезвычайно важны внимание к нему со стороны семьи, принятие его состояния, построение взрослыми включающих ребенка планов жизни. Это часто невозможно без своевременной психологической помощи.

Психологическое сопровождение семьи ребенка с ТМНР представляется актуальной задачей коррекционно-психологической практики. Для решения этой задачи необходимо научное знание о психологических проблемах взрослых членов семьи ребенка с ТМНР (в частности, ребенка дошкольного возраста) и четкое представление об алгоритме и направленности соответствующего психокоррекционного воздействия. В настоящее время ощущается явный дефицит исследований, нацеленных на данную проблематику, что определяет **актуальность** данного исследования.

Цель исследования: разработка структуры и содержания психологического сопровождения взрослых членов семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ТМНР.

Объект исследования: психологические проблемы взрослых членов семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ТМНР.

Предмет исследования: способы коррекции психологической проблематики взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР.

Гипотезы исследования:

1. Круг психологических проблем взрослых членов семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР может быть описан двумя параметрами: принятием родителями состояния ребенка и спецификой их ценностных установок.
2. Типология психологических проблем взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР, основанная на этих параметрах, позволит определить задачи и содержание психологического сопровождения семьи для каждого из выделенных вариантов.

3. Психологическое сопровождение, построенное с опорой на предложенную типологию, может быть эффективным инструментом для коррекции психологической проблематики взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР.

Задачи исследования:

1. Изучить психологическую проблематику взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР.
2. Разработать типологию психологических проблем взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР, в соответствии с выявленными проблемами.
3. В соответствии с разработанной типологией определить направления и задачи психологического сопровождения и подобрать комплексы психокоррекционных методик и техник для каждого из выделенных типов.
4. Разработать структуру и содержание каждого из этапов психологического сопровождения взрослых членов семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ТМНР.
5. Провести эмпирическую проверку эффективности разработанной системы психологического сопровождения взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют:

- культурно-историческая теория развития психики ребенка в процессе совместной деятельности, представление о влиянии социального окружения и эмоционального общения на психическое развитие ребенка (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.И. Мещеряков, Д.Б. Эльконин);
- концепция жизненных смыслов и ценностных установок (Б.С. Братусь, Д.А. Леонтьев); логотерапия и понимающая психотерапия, центрированные на проблематике осмысленности жизни (V. Frankl, Ф.Е. Василюк); системный подход к психологической помощи семье (V. Satir, А.Я. Варга).

- периодизация процесса переживания горя в психологии (Е. Kubler-Ross, А.В. Гнездилов); представления о временной перспективе и психологическом будущем (К. Lewin, А. Кроник, Е. Головаха);
- принципы комплексной организации психологической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития (И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, В.В. Ткачева и др.); концепция ранней помощи (С.Б. Лазуренко, Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова и др.); принципы психологического сопровождения семьи (М.Р. Битянова, Н.Н. Мазурова, О.Г. Приходько и др.).

Методический инструментарий исследования.

В исследовании были использованы следующие методы и методики:

- **теоретический метод:** изучение и обобщение психологической, педагогической и клинической литературы по проблеме исследования;
- **метод включенного наблюдения и беседы;**
- **анализ медицинской документации** детей и данных анкетирования родителей;
- **диагностический метод** с использованием комплекса методик (опросник *«Шкала депрессии»* А. Бека, тест *смыслжизненных ориентаций* Д.А. Леонтьева, проективная методика *«Незаконченные предложения»*, авторская методика *«Представления родителей о возможностях ребенка»*);
- **психокоррекция**, направленная на повышение эмпатии, формирование эмоционального взаимодействия взрослых с ребенком, обогащение ценностно-смысловой сферы, нормализацию психоэмоционального состояния взрослых, повышение их удовлетворенности жизнью;
- **метод математической обработки** эмпирических данных: угловое преобразование ϕ Фишера, критерий Манна – Уитни; статистические расчеты произведены при помощи компьютерных программ Microsoft Office 2007 Excel и SPSS Statistics 17.0.0.

Организация и этапы исследования. Эмпирическая часть исследования проводилась на базе Евпаторийского детского клинического санатория им.

Елизаветы Глинки. **Экспериментальную группу** составили семьи дошкольников с ТМНР (46 взрослых, 39 детей). Критериями включения служили дошкольный возраст ребенка (2 – 7 лет) и его диагноз: детский церебральный паралич (далее ДЦП) с выраженным нарушением умственного развития в структуре ТМНР. Диагнозы детей были получены из медицинской документации. По методикам «Шкала депрессии» А. Бека и «Тест смысловых ориентаций» Д.А. Леонтьева было проведено обследование **контрольной группы**. Ее составили семьи, воспитывающие здоровых детей возраста 2 – 7 лет (37 взрослых). Экспериментальная и контрольная группы были уравнены по возрасту взрослых респондентов (отдельно мужчин и женщин). В общей сложности в исследовании приняли участие 122 человека (76 семей).

В структуре исследования выделяются три этапа: *диагностический* (констатирующий), *психокоррекционный* (продолжительное психологическое сопровождение семей экспериментальной группы) и *контрольный* этап (проверка эффективности разработанной системы психологического сопровождения).

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечена его теоретической и методологической выдержанностью, достаточным объемом выборки, применением комплекса взаимодополняющих диагностических и психокоррекционных методик, адекватных задачам исследования, качественным анализом полученных данных и корректностью их статистической обработки.

Научная новизна исследования. Впервые построена типология психологической проблематики взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР, основанная на соотношении двух параметров: принятия родителями состояния ребенка и специфики их ценностно-смысловой сферы. С опорой на эту типологию разработаны структура и содержание психологического сопровождения такой семьи. Предложен комплекс диагностических методик, разработан опросник для оперативного определения варианта психологической проблематики. Определены направления, задачи и содержание психологической работы, специфичной для каждого варианта психологической проблематики. В структуре психологического сопровождения

семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР выделены этапы первичной и углубленной коррекции, определена задача заключительного этапа психологического сопровождения семьи дошкольника с ТМНР: помощь в построении психологического будущего семьи.

Теоретическая значимость исследования. Расширены современные представления о психологических проблемах взрослых членов семьи ребенка с нарушениями развития. Построена типология психологических проблем взрослых членов семьи ребенка с ТМНР. Полученные результаты конкретизируют представления о влиянии хронического стресса, каковым является ситуация воспитания ребенка с ТМНР, на эмоциональное состояние и ценностные установки его родителей, а также о влиянии психологического сопровождения на коррекцию психологической проблематики взрослых членов семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР.

Практическая значимость исследования. Отобранные комплексы психокоррекционных методик и техник могут с успехом применяться для преодоления психологических проблем взрослых членов семьи, воспитывающей дошкольника с ТМНР, и адаптации такой семьи к жизненной ситуации. Разработанный диагностический опросник может быть использован для оперативного определения варианта психологической проблематики взрослых членов такой семьи. Предложенные структура и содержание психокоррекции обеспечивают эффективность системы психологического сопровождения семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР. Данная система может применяться на базе центров семейного воспитания, реабилитационных центров, психологических консультаций, социально-психологических служб.

Положения, выносимые на защиту:

1. У многих взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР, наблюдается чрезмерная фиксация на задачах умственного и физического развития ребенка, переоценка его возможностей и недооценка тяжести нарушений. Данные феномены связаны с трудностями принятия ими состояния ребенка.

2. Отмечаются такие особенности ценностно-смысловой сферы взрослых членов семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР, как чрезмерно высокая мотивация на лечение ребенка, в то же время низкая значимость эмоциональных отношений с ним и с другими членами семьи, сниженная ценность собственной личностной самореализации, семейных отношений, социальных контактов.
3. На основе ключевых параметров, определяющих специфику психологических трудностей взрослых (степень принятия состояния ребенка и особенности ценностно-смысловой сферы) построена типология психологической проблематики взрослых членов семей, воспитывающих дошкольников с ТМНР.
4. Задачи и содержание коррекции психологической проблематики определяются спецификой каждого из выделенных вариантов, а их решение обеспечивается специально подобранным комплексом психокоррекционных методик и техник.
5. Коррекция психологической проблематики взрослых членов семьи дошкольника с ТМНР достигается поэтапно: диагностика, первичная коррекция, углубленная коррекция, помощь в построении психологического будущего семьи. Последовательность этапов представляет собой алгоритм психологического сопровождения семьи.
6. Психологическое сопровождение, построенное с опорой на выявленную специфику и в соответствии с предложенным алгоритмом, является эффективным инструментом для коррекции психологической проблематики взрослых членов семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР.

Апробация и внедрение результатов исследования

Результаты исследования представлены в докладах на мероприятиях международного уровня: научно-практические конференции «Социальное сопровождение семей с детьми-инвалидами: любовь, право, профессионализм» (Москва, 19.11.2014г.), «Актуальные вопросы детской неврологии, педиатрии и ортопедии» (Евпатория, 10-11.09.2015г), «Комплексная помощь детям с расстройствами аутистического спектра в образовательном пространстве: задачи и перспективы» (Москва, 25-26.08.2016г); на мероприятиях регионального уровня: XIV Городская научно-практическая конференция «Молодые ученые – столичному

образованию» (г. Москва, 23.04.2015г.), V Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития «Горизонты зрелости» (г. Москва, 16-18.11.2015г.), Зимняя психологическая школа МГППУ (г. Москва, 03-05.02. 2016г.); Научно-практическая конференция «С опорой на семью» (г. Москва, 14.05.2022г.). Внедрение разработанной модели осуществлялось в Евпаторийском детском клиническом санатории им. Елизаветы Глинки, в реабилитационном центре «Огонек», на площадках АНО НКО «Центр психолого-педагогической поддержки семьи "Нелишние дети"» и реабилитационной площадке «Эволюция» Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов. Разработанные рекомендации для родителей опубликованы в методическом пособии «Счастье быть мамой: разговор психолога с родителями особых детей» (2022г.) и распространены в регионы России. Результаты исследования обсуждались на расширенных заседаниях кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (2016, 2017, 2018, 2022, 2024гг.), проблемной комиссии ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» (17.10.2024).

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 5.3.8. – Коррекционная психология и дефектология, в частности, п. 8 «Психологическое и психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей, подростков и взрослых с нарушениями развития».

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация общим объемом 184 страницы состоит из Введения, трех глав, Заключения, библиографического списка, включающего 188 наименований (из них 15 на иностранном языке). Диссертация содержит 5 приложений, 15 рисунков и 10 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении раскрывается актуальность заявленной проблемы, дается общая характеристика исследования; определяются цель, объект, предмет и задачи

исследования, выдвигаются научные гипотезы. Обосновывается научная новизна исследования, его теоретическая и практическая значимость, описаны использованные методы и методики, охарактеризованы обследованные группы. Приводятся основные положения, выносимые на защиту, и формы апробации и внедрения результатов.

В первой главе «Проблема психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития» анализируются основополагающие для диссертационного исследования представления: понятие ТМНР у ребенка; понятие принятия состояния ребенка; психологические проблемы семьи ребенка с нарушениями, определяемые спецификой его состояния; проблема семейного хронического стресса и психологической адаптации семьи, проблема психологического сопровождения семьи ребенка с нарушениями. Анализируются теоретические основы и практика психологической помощи семьям детей с нарушениями развития.

Исследователями установлено, что воспитание ребенка с нарушениями развития оказывает на его семью хроническое психотравмирующее воздействие и влияет на ее жизненные перспективы (В.В. Ткачева); описаны принципы комплексной организации психологической помощи таким семьям (О.С. Никольская, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова и др.). Исследованы и описаны особенности межличностных отношений в семье и отношения родителей к ребенку (Т.Н. Бразгун, С.М. Хорош и др.), нарушения коммуникации родителей с детьми (Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, Г.Ю. Одиноква, Т.П. Кудрина и др.). Определена тенденция к социальной изоляции семьи и изменения в социальном статусе родителей (Ю.П. Варавакина, А.А. Сагдуллаев и др.), манифестации латентных психопатических симптомов (Р.Ф. Майрамян), снижению самооценки и повышению тревожности матерей (М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре, Л.М. Шипицына).

ТМНР у детей приводят к качественным изменениям в их развитии. Подходы к воспитанию и обучению таких детей становились предметом многих научных исследований (А.И. Мещеряков, Г.П. Бертынь, М.С. Певзнер, Р.А. Мареева, А.Р. Маллер, Т.А. Басилова, С.Б. Лазуренко, М.В. Переверзева и др.). Семьи,

воспитывающие детей с ТМНР, в особо высокой степени подвергаются риску возникновения психологических проблем. Принятие родителями тяжелейших нарушений у ребенка рассматривается исследователями как осознание факта наличия этого нарушения и готовность к включению ребенка в его состоянии в свою жизненную программу (С.М. Хорош). В противном случае психическое развитие ребенка может затормаживаться, а у взрослых проявляются и усиливаются патохарактерологические черты личности, сформировавшиеся ранее жизненные смыслы теряют свою актуальность, в результате потери смысла жизни нарушается способность адаптироваться к жизненной ситуации. Подчеркивается, что принятие родителями состояния ребенка часто невозможно без психологической помощи (Л.С. Печникова, В.В. Ткачева, С.М. Хорош и др.). Это определяет актуальность потребности семей, воспитывающих детей с ТМНР, в такой помощи.

Одной из наиболее актуальных форм психологической помощи семьям детей с нарушениями развития сегодня является психологическое сопровождение (И.И. Мамайчук, О.Г. Приходько, О.В. Югова, Р.В. Овчарова и др.). Программы психологического сопровождения, прицельно ориентированные на семью дошкольника с ТМНР, на данный момент не разработаны, что определяет актуальность данного исследования.

Во второй главе «Эмпирическое исследование психологических проблем взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР» представлены методики, организация, процедура и ход обследования, результаты диагностической части исследования.

Диагностические методики. При обследовании проводилась беседа, сбор биографических данных взрослых, анкетирование с применением специально разработанной анкеты для выявления потенциально значимых социальных параметров. Использовался метод включенного наблюдения за семьей, что было необходимо для выявления способов взаимодействия между ребенком и взрослым, наличия в их взаимодействии эмоционального компонента, уточнения анамнестических данных о возможностях ребенка. Затем применялся комплект из четырех методик:

1. Методика *«Представления родителей о возможностях ребенка»* (авторская) использовалась для выявления соответствия представлений родителей о возможностях ребенка его реальным возможностям. Методика состоит в сопоставлении ответов родителей на специально составленный опросник об их представлениях о возможностях ребенка с анамнестическими данными и данными наблюдения. При количестве совпадений $\frac{3}{4}$ и более мы считали представления родителей в целом адекватными; при количестве совпадений от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ – частично адекватными; при совпадении менее $\frac{1}{2}$ утверждений – неадекватными.

2. Опросник *«Шкала депрессии»* (BDI) А.Бека использовался для оценки психоэмоционального состояния родителей.

3. Методика *«Незаконченные предложения»* (модификация методики Л.М.Шипицыной) была использована для выявления психологических проблем взрослых, связанных с состоянием здоровья ребенка, отношениями в семье, представлениями о будущем, а также на определение возможных ресурсов.

Опросник «Шкала депрессии» и методика «Незаконченные предложения» использовались в редуцированном виде: из них были исключены вопросы, способные дополнительно травмировать респондентов (например, вопросы о суициде). Редукция была учтена при обработке данных.

4. Методика *«Смыслжизненные ориентации»* Д.А.Леонтьева применялась для определения специфики ценностно-смысловой сферы родителей экспериментальной группы, а именно жизненных смыслов, значимых целей и удовлетворенности процессом жизни.

Процедура и ход обследования осуществлялись в соответствии с принципами психологического сопровождения, которые подразумевают проведение диагностического этапа в неформальной, привычной для семьи обстановке и начало коррекции психологической проблематики по мере ее выявления. На этапе диагностики взрослые преимущественно были сфокусированы на проблемах ребенка. Переориентация их фокуса внимания на собственную психологическую сферу происходила с разным темпом. К завершению

диагностического этапа все респонденты экспериментальной группы были мотивированы на коррекцию собственных психологических трудностей.

Биографические данные семей. В исследовании приняли участие 46 взрослых членов семей дошкольников с ТМНР и 37 родителей нормотипичных дошкольников. Средний возраст матерей экспериментальной группы – 31,6 лет, контрольной группы – 32,6 лет; отцов – 35 лет в обеих группах. Полными были 69,2% семей (27 из 39) экспериментальной группы. В 12,8% семей (5 из 39) были здоровые сиблинги, все они были старше ребенка с нарушениями. 84,7% взрослых (39 человек из 46) имели высшее образование. В 94,9% семей основной уход за ребенком осуществляют матери: до рождения ребенка с ТМНР из них работали 77,1%, после рождения ребенка – 5,7%. Все участники экспериментальной группы сообщили, что с рождением ребенка с ТМНР их семьи испытывают финансовые трудности; 84,7% указали на негативные изменения социального положения семьи.

Результаты диагностического этапа исследования. Методика *«Представления родителей о возможностях ребенка»* показала, что только 21,7% респондентов (10 человек) в целом адекватно оценивали состояние ребенка. У них имелась тенденция к незначительной переоценке возможностей ребенка, которая расценивалась нами как позитивная, поскольку ориентировала родителей на следующий шаг в развитии умений ребенка и обеспечивала адекватные ожидания от его развития. Частично адекватно оценивали состояние ребенка 43,5% респондентов (20 человек), а грубо неадекватно – 34,8% (16 человек): в таких случаях возможности ребенка сильно переоценивались, что приводило к чрезмерным нагрузкам, направленным на попытки его абилитации. Ребенку это грозило ухудшением состояния, а родителям – состоянием фрустрации.

Результаты экспериментальной группы по методике *«Шкала депрессии»* сравнивались с результатами контрольной группы. Депрессивная симптоматика в экспериментальной группе выявлена у 86,1% матерей и у 57,1% отцов, в контрольной группе – у 46,7% матерей и у 43% отцов. Прослеживалась связь между трудностями в принятии состояния ребенка и выраженностью депрессивной симптоматики: средний балл по «Шкале депрессии» у родителей, представления

которых о возможностях ребенка грубо неадекватны, составил 21,3 балла, у остальных – 15,6 балла.

Данные методики *«Незаконченные предложения»* показали высокую мотивацию респондентов на лечение ребенка и низкую ценность личностной самореализации. Высказывания в категории *«Отношение к состоянию здоровья ребенка»* показали, что 93,5% респондентов (43 человека) в той или иной степени не принимают состояние ребенка. Из них 17 человек (37%) отрицают его состояние (*«Нет ничего страшного в его болезни»*). В категории *«Семейные отношения»* выявлены трудности у 74% респондентов (34 человека) (*«Мои близкие от меня ничего не ждут»*, *«Не знаю, о чем они думают, и знать не хочу»*). *«Представления о будущем»* показали трудности с построением временной перспективы (*«Будущее печально»*, *«Боюсь думать о будущем»*) у всех респондентов экспериментальной группы. У матерей отсутствовала мотивация к профессиональной самореализации (*«я уже забыла, как работать»*, *«я уже не хочу выходить на работу»*). Важный для психологического сопровождения параметр *«Отношение к возможным ресурсам»* показал, что 78,3% респондентов (36 человек) не используют внешние ресурсы семьи (социальную поддержку и т.п.).

С помощью методики *«Смыслжизненные ориентации»* было определено количество респондентов, имеющих проблемы в ценностно-смысловой сфере. Результаты приведены в Таблице 1.

Таблица 1. Частота встречаемости низких значений по методике «Смыслжизненные ориентации» (в % от общего количества испытуемых)

Шкала	Экспериментальная группа	Контрольная Группа
Цель в жизни	32,5	2,7
Процесс жизни	50,0	5,4
Результативность жизни	37,5	5,4
Локус контроля -Я	35,0	2,7
Локус контроля-жизнь	47,5	10,8
Осмысленность жизни	40,0	2,7

Различия между группами значимы при $p \leq 0,01$.

Низкие значения у женщин встречались значительно чаще, чем у мужчин (так, по показателю «*Осмысленность жизни*» это 45,5% и 14,3% соответственно). В наибольшей степени психологическая проблематика связана с качеством проживаемой жизни (шкала «*Процесс жизни*»).

Совокупность данных диагностического этапа показала, что **недостаточное принятие** взрослыми состояния ребенка связано со **спецификой их ценностно-смысловой сферы**, которая состоит в высокой мотивации на лечение ребенка, низкой значимости эмоциональных отношений с ним и с другими членами семьи, сниженной ценности личностной самореализации, семейных отношений, социальных контактов. Ценностные установки взрослых и осознание ими состояния ребенка взаимосвязаны и могут по-разному комбинироваться между собой. Эта взаимосвязь служит предпосылкой прочих психологических трудностей семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР: угнетенного эмоционального состояния взрослых, дисгармонии семейных отношений, трудностей с построением психологического будущего.

В третьей главе «**Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР**» проведена систематизация направлений и задач психологической коррекции, описаны пять вариантов психологической проблематики семей, определены соответствующее им содержание психокоррекционной работы и комплексы психокоррекционных методик, приведен разработанный диагностический опросник, представлены структура и содержание психологического сопровождения семей и результаты проверки ее эффективности. Представленная **типология** психологической проблематики взрослых основывалась на двух параметрах: принятии ими состояния ребенка и специфике их ценностных установок. По первому параметру выделены три категории родителей: принимающие, частично принимающие («сомневающиеся») и не принимающие («отвергающие») состояние ребенка. По второму параметру – две категории: с сохранными ценностными установками (далее «сохранные») и с узкими ценностными установками, определяемыми верой

в выздоровление ребенка (далее «ограниченные») (Таблица 2). «Ограниченно-принимаящий» тип в исследовании не встретился.

Таблица 2. Типы психологической проблематики взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР

Ценностные установки	Принятие состояния ребенка		
	Принимающие	Сомневающиеся	Отвергающие
Сохранные	Тип 1: Сохранно-принимаящий 8 семей (20%)	Тип 2: Сохранно-сомневающийся 14 семей (35%)	Тип 4: Сохранно-отвергающий 4 семьи (10%)
Ограниченные	—	Тип 3: Ограниченно-сомневающийся 4 семьи (10%)	Тип 5: Ограниченно-отвергающий 10 семей (25%)

Мы определили центральные психологические проблемы и ведущие направления в соответствии с выделенными типами:

- **Тип 1**, сохранно-принимаящий: *центральные проблемы* – трудности в построении психологического будущего; *ведущие направления* психологического сопровождения – нормализация психоэмоционального состояния взрослых, помощь в поиске способов контроля жизни, построении психологического будущего.
- **Тип 2**, сохранно-сомневающийся: *центральные проблемы* – несоответствие ценностных установок, связанных с ребенком, его возможностям; *ведущие направления* – помощь в принятии состояния ребенка (повышение эмпатии к ребенку), создание связи между ценностными установками и состоянием ребенка.
- **Тип 3**, ограниченно-сомневающийся: *центральные проблемы* – трудности с принятием состояния ребенка, снижение ощущения контроля жизни, узкие ценностные установки; *ведущие направления* – помощь в принятии состояния ребенка (формирование эмоционального общения, повышение эмпатии), формировании новых ценностных установок (смыслообразующих целей, связанных с возможностями ребенка).
- **Тип 4**, сохранно-отвергающий: *центральные проблемы* – главная ценностная установка – стремление к достижению ребенком нормативного уровня развития;

ведущие направления – интенсивная помощь в принятии состояния ребенка (обучение способам взаимодействия с ним, эмоциональному общению, повышение эмпатии), нормализация психоэмоционального состояния взрослых, профилактика проявлений агрессии.

- **Тип 5**, ограниченно-отвергающий: *центральные проблемы* – угнетенное эмоциональное состояние, выраженные трудности с принятием состояния ребенка (отвержение его состояния) и с определением смыслообразующих целей; *ведущие направления* по типу 4 с включением помощи в формировании новых ценностных установок.

На основании полученных данных был разработан алгоритм психологического сопровождения (Рисунок 1).

Рисунок 1. Структура психологического сопровождения семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР.



Содержание определенных этапов состояло в следующем:

1. Диагностика с помощью разработанного инструментария и определение варианта психологической проблематики в соответствии с предложенной типологией. **Цель** диагностического этапа – определение ведущей психологической проблематики данной семьи и соответствующих направлений и задач психокоррекционного воздействия. *Результатом диагностического этапа*

является определение варианта психологической проблематики взрослых членов семьи дошкольника с ТМНР.

2. Первичная психологическая коррекция, проводимая: 1) в соответствии с определенным для данного типа комплексом направлений и задач; 2) с использованием подобранного для данных задач комплекса психокоррекционных методик и техник. *Цель* этапа первичной коррекции – нормализация психологических трудностей семьи на базовом уровне. *В результате первичной коррекции создавалась доброжелательная, психологически комфортная среда. Ребенок получал возможность быть понятым. Взрослые, переориентированные на психологическое благополучие ребенка, были подготовлены к дальнейшей, более углубленной психокоррекционной работе.*

3. Углубленная психологическая коррекция, проводимая: 1) в соответствии с конкретизированными для данной семьи задачами; 2) с использованием подобранных для психокоррекционных направлений методик и техник. *Цели* этапа углубленной коррекции – решение личностных психологических проблем ухаживающих взрослых, повышение их уверенности в собственных силах, повышение адаптационных возможностей семьи в целом. *Результатом этапа углубленной коррекции является адаптация семьи к сложной жизненной ситуации, осознание взрослыми состояния ребенка и готовность к построению совместного с ним психологического будущего.*

4. Помощь семье в построении психологического будущего. *Цель* данного этапа – ориентация семьи на благоприятное совместное с ребенком будущее, что становится возможным при решении всех ранее обозначенных задач. *Ориентация семьи на будущее, в которое встроен ребенок с учетом его состояния, свидетельствует о положительных результатах психологического сопровождения: завершении принятия состояния ребенка и адаптации семьи к сложившейся жизненной ситуации, что создает наилучшую ситуацию для развития ребенка и для нормального функционирования семьи в целом.*

В соответствии с выделенными направлениями были определены задачи психологического сопровождения, подобраны комплексы психокоррекционных методик и техник (Таблица 3).

Таблица 3. Комплексы методик, подобранные в соответствии с типами психологической проблематики

Тип	Комплекс методик
1	Эмоциональная поддержка, методики «Список положительных качеств», «Автопортрет» с последующей коррекцией, определение подлежащих контролю сфер жизни, планирование, дневник задач по развитию навыков ребенка, техники релаксации и медитации
2	Укрепление эмоциональной связи в детско-родительских отношениях: игры с фольклорными элементами, песенки-потешки, подвижные игры, совместная эмоционально окрашенная детско-родительская деятельность; техники распознавания эмоций (упражнения «Зеркало», «Злость и эмпатия» и т.п.), поэтапное планирование, дневник задач по развитию ребенка
3	Эмоционально окрашенная детско-родительская деятельность, «Дневник достижений», дневник задач по развитию навыков ребенка, определение сфер интересов, подлежащих контролю сфер жизни, методики «Моя семья», «Герб семьи», рефлексия
4	Укрепление эмоциональной связи в детско-родительских отношениях: формирование способов коммуникации, игры с фольклорными элементами, песенки-потешки, подвижные игры, создание эмоционально насыщенных ситуаций, детско-родительская деятельность, техники распознавания эмоций
5	Укрепление эмоциональной связи в детско-родительских отношениях: формирование способов коммуникации, игры с фольклорными элементами, песенки-потешки, подвижные игры, создание эмоционально насыщенных ситуаций, детско-родительская деятельность, техники распознавания эмоций, дневник задач по развитию ребенка с фиксацией положительного результата. Определение сфер интересов, таблица жизненных и профессиональных целей с их последующей коррекцией. Методики для повышения ценности семейных отношений. Рефлексия, техники релаксации и медитации

По завершении психологического сопровождения семей было дистанционно проведено повторное обследование взрослых респондентов экспериментальной группы по методикам «Смыслжизненные ориентации» (40 респондентов) и «Шкала депрессии». Результаты обследования сравнивались с первичными данными. Повторное обследование показало улучшение психологического состояния респондентов экспериментальной группы.

Данные по методике «Шкала депрессии» представлены в Таблице 4.

Таблица 4. Частота проявления депрессивной симптоматики при первичном и повторном обследовании экспериментальной группы (%)

Депрессивная симптоматика	Первичное обследование	Повторное обследование
Не выявлена	26,1	28,9
Депрессия	39,1	29,0

У респондентов экспериментальной группы снизилась интенсивность депрессивной симптоматики, количество респондентов с депрессией снизилось более чем на 10%, а количество респондентов без депрессивной симптоматики увеличилось. Различия значимы при $p \leq 0,01$.

Сравнение результатов первичного и повторного обследования по методике «Смыслжизненные ориентации» приведено в Таблице 5. Положительная динамика отмечена по всем параметрам и особенно выразительна по субшкалам «Процесс жизни» и «Локус контроля жизни». Различия по всем показателями значимы при $p \leq 0,01$.

Таблица 5. Низкие и нормативные значения по методике «Смыслжизненные ориентации» при первичном и повторном обследовании (чел./%, общие данные по мужчинам и женщинам)

Шкала	Низкие значения		Нормативные значения	
	первично	Повторно	Первично	Повторно
Цель в жизни	13/32,5%	5/12,5%	27/67,5%	35/87,5%
Процесс жизни	20/50,0%	4/10,0%	20/50,0%	36/90,0%
Результативность жизни	15/37,5%	7/17,5%	25/62,5%	33/82,5%
Локус контроля Я	12/30,0%	6/15,0%	28/70,0%	34/85,0%
Локус контроля жизни	17/42,5%	6/15,0%	23/57,5%	34/85,0%
Осмысленность жизни	15/37,5%	5/12,5%	25/62,5%	35/87,5%

На эффективность проведенного психологического сопровождения указывал, помимо данных повторного обследования, примененный в экспериментальной группе вербально-коммуникативный метод беседы: отмечалось улучшение отношений в семье; изменился стиль взаимодействия с ребенком: теперь это было

не только деловое взаимодействие, но и эмоционально насыщенные игры, ориентированная на ребенка вербальная и невербальная коммуникация. Метод наблюдения показал, что дети экспериментальной группы стали более спокойны, у них часто отмечалась мимика удовольствия.

Гипотезы исследования подтвердились. Психологическая проблематика взрослых членов семьи дошкольника с ТМНР адекватно описывается двумя параметрами: принятием родителями состояния ребенка и спецификой их ценностных установок. Типология, основанная на этих параметрах, позволила определить задачи, направления и содержание психологического сопровождения для каждого выделенного нами типа психологической проблематики взрослых членов семьи. В итоге была достигнута эффективная коррекция их психологических проблем.

По результатам исследования были сформулированы **выводы**:

1. Спектр психологических проблем взрослых членов семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР определяется двумя взаимосвязанными параметрами: трудностями принятия взрослыми состояния ребенка и спецификой их ценностно-смысловой сферы.
2. Трудности принятия взрослыми состояния ребенка выражаются в переоценке его возможностей, недооценке тяжести имеющихся у него нарушений.
3. Специфика ценностно-смысловой сферы взрослых членов семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР выражается в фиксации на ценности «исцеления» ребенка и сужении других ценностных установок.
4. В зависимости от того, в какой мере взрослые принимают состояние ребенка и насколько содержательна их ценностно-смысловая сфера, выделяются пять вариантов психологической проблематики взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ТМНР. Каждому типу соответствуют определенные направления, задачи и содержание психологического сопровождения.
5. Алгоритм психологического сопровождения представлен четырьмя этапами: диагностика, первичная коррекция, углубленная коррекция и завершающий

этап, направленный на ориентацию семьи на совместное с ребенком будущее. Последовательность этапов определяется иерархией психологических трудностей взрослых.

6. Применение разработанной системы психологического сопровождения позволяет достичь высокой степени коррекции выявленных психологических проблем и способствует адаптации семьи к сложной жизненной ситуации. Она может с успехом применяться в структуре комплексной коррекционной работы с семьей ребенка дошкольного возраста с ТМНР.

Результаты исследования доказывают, что научное обоснование психологического сопровождения семьи ребенка дошкольного возраста с ТМНР способствует решению такой актуальной проблемы, как нормализация семейной ситуации ребенка с нарушениями развития. Встраивание разработанной в данном исследовании системы психологического сопровождения в образовательные программы, ориентированные на детей с ТМНР, повысит эффективность всего комплекса психолого-педагогического сопровождения ребенка, так как нормализует семейную ситуацию его развития и повышает включенность взрослых в коррекционно-педагогические процессы, ориентированные на ребенка.

Научные исследования данного направления могут быть продолжены в отношении психологического сопровождения разных членов семьи (сиблингов, старших поколений родственников и т.д.) и различных категорий семей (неполные, многодетные и т.п.); обогащения междисциплинарного подхода к сопровождению семьи с ребенком инвалидом.

Основное содержание и результаты диссертационного исследования отражены в следующих публикациях автора:

Научные статьи в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России по специальности 5.3.8. «Коррекционная психология и дефектология»:

1. Цапина, С.Ю. Психологическая поддержка семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / С.Ю. Цапина, А.Л. Венгер // Дефектология. – 2024. – № 4. – С. 24-32.

2. Цапина, С.Ю. Дистанционная психологическая поддержка семей, имеющих детей с особенностями развития / С.Ю. Цапина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – № 4. – С. 72-78.

3. Цапина, С.Ю. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей раннего и дошкольного возраста с тяжелой психофизической патологией / С.Ю. Цапина // Альманах Института коррекционной педагогики [Электронный ресурс]. – 2018. – № 35. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-35/psychological-assistance-to-families-raising-children-of-early-and-preschool-age-with-severe-mental-and-physical-pathology> (дата обращения 01.09.2025).

Публикации в других научных изданиях:

4. Цапина, С.Ю. Терапия родительской агрессии в семьях, воспитывающих детей с нарушениями развития / С.Ю. Цапина // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2022. – Т. 22. – № 1. – С. 75-83.

5. Цапина, С.Ю. Преодоление стигматизации семей, воспитывающих детей с нарушениями развития / С.Ю. Цапина // Вопросы психического здоровья детей и подростков. Материалы конференции «Ковалевские чтения – 2019» – 2019. – Т. 19. – № 4. – С. 62-69.

6. Цапина, С.Ю. Проблема социальной адаптации семьи ребенка с тяжелой психофизической патологией / С.Ю. Цапина // Психология и право. – 2018. – Т. 8 – № 4. – С. 65-74.

7. Цапина, С.Ю. Психологические проблемы семьи ребенка с тяжелыми психофизическими нарушениями / С.Ю. Цапина // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2018. – Т. 7. – № 5А. – С. 99-106.

8. Цапина, С.Ю. Актуальные вопросы психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с тяжелой психофизической патологией / С.Ю. Цапина // Молодые ученые – столичному образованию. Материалы XIV городской научно-практической конференции. – М., 2015. – С. 252-253.

9. Цапина, С.Ю. Влияние ухода за детьми с инвалидностью на занятость и психическое здоровье родителей в зарубежных исследованиях / С.Ю. Цапина //

Горизонты зрелости. Сборник тезисов участников Пятой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития. – М., 2015. – С. 333-336.

10. Цапина, С.Ю. Проблема комплаентности семьи ребенка с ДЦП / С.Ю. Цапина // Вестник физиотерапии и курортологии. – Симферополь, 2015. – Т. 21, № 2. – С. 164а-164.