

Психологические особенности родителей, с разной степенью вовлеченных в реабилитационный и/или абилитационный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья

Ю. В. Ковалёва¹, Е. С. Давыдова¹, Л. А. Радина¹

¹ Институт дополнительного образования работников социальной сферы г. Москвы, 105066, Россия, г. Москва, 1-й Басманный пер., д. 10

Сведения об авторах:

Юлия Викторовна Ковалёва

e-mail: KovalevaYV@social.mos.ru

SPIN: 2538-1326

ORSID: 0009-0005-3365-8049

Екатерина Сергеевна Давыдова

e-mail: DavydovaES1@social.mos.ru

SPIN: 3055-8495

ORSID: 0009-0008-1797-7172

Людмила Александровна Радина

e-mail: RadinaLA@social.mos.ru

SPIN: 1163-6825

ORSID: 0009-0009-1780-0729

© Авторы (2025).

Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена.

Аннотация. В статье рассматривается влияние психологических особенностей на степень родительской вовлеченности в процесс реабилитации и/или абилитации детей с ОВЗ, получающих коррекционно-развивающие, лечебные и образовательные услуги в учреждениях г. Москвы «Мой особый семейный центр». Авторы рассматривают семью ребенка с ОВЗ как реабилитационную структуру, которая поддерживает и закрепляет прогресс ребенка, полученный в ходе прохождения реабилитации в медицинских или социальных организациях. Под вовлеченностью в реабилитацию и/или абилитацию авторы понимают ряд психологических (уровень выгорания, депрессии, отношение к болезни ребенка) и поведенческих (соблюдение рекомендаций специалистов дома, привлечение ребенка к доступным для него видам деятельности, готовность к взаимодействию со специалистами Центров и др.) характеристик родителей. Несмотря на то, что достаточно широко изучены особенности родителей, чьи дети проходят краткосрочную курсовую реабилитацию в ме-

дицинских учреждениях, по-прежнему недостаточно изучено поведение родителей в долгосрочном реабилитационном процессе. Авторами было проведено исследование, в котором приняли участие 44 родителя, чьи дети проходят длительную реабилитацию в организации «Мой особый семейный центр». Целью исследования являлось формирование более полного психологического портрета родителей с разным уровнем вовлеченности. На предварительном этапе родители были поделены на группы с высоким, средним и низким уровнем вовлеченности путем экспертной оценки с использованием специального чек-листа. Авторы исследовали уровень родительского выгорания, копинг-стратегии, уровень депрессии, родительское отношение к болезни ребенка у трех групп родителей. Результаты исследования показали, что группы родителей с разным уровнем вовлеченности отличаются показатели, характеризующие уровень эмоционального выгорания и уровень депрессии. Отношение к болезни ребенка у всех групп родителей находится на умеренном уровне, присутствуют лишь незначительные отклонения по отдельным шкалам. Полученные результаты подтверждают предположение, что в реабилитационном процессе в поддержке нуждается не только ребенок с ОВЗ, но и его ближайшее окружение.

Ключевые слова: родительская вовлеченность, дети с ОВЗ, реабилитация, семья с ребенком с ОВЗ, взаимодействие со специалистами, психологические особенности родителей

Psychological characteristics of parents with varying involvement in the rehabilitation and/or habilitation of children with disabilities

Y. V. Kovaleva¹, E. S. Davydova¹, L. A. Radina¹

¹ Institute for Additional Professional Education of Social Workers,
10 Pervy Basmany Lane, Moscow 105066, Russia

Authors:

Yulia V. Kovaleva

e-mail: KovalevaYV@social.mos.ru

SPIN: 2538-1326

ORCID: 0009-0005-3365-8049

Ekaterina S. Davydova

e-mail: DavydovaES1@social.mos.ru

SPIN: 3055-8495

ORCID: 0009-0008-1797-7172

Lyudmila A. Radina

e-mail: RadinaLA@social.mos.ru

SPIN: 1163-6825

ORCID: 0009-0009-1780-0729

Copyright:

© The Authors (2025).

Published by Herzen State

Pedagogical University of Russia.

Abstract. The article examines the influence of psychological characteristics on the degree of parental involvement in rehabilitation and/or habilitation of children with disabilities receiving remedial, developmental, therapeutic, and educational services in Moscow-based 'My special Family Center' facilities. The authors consider the family of a child with disabilities as a rehabilitation structure that supports and consolidates the child's progress. Parental involvement is defined through psychological and behavioral characteristics. The former includes levels of burnout, depression, and attitude towards the child's condition, while the latter incorporates adherence to professional recommendations at home, child's engagement in accessible activities, and collaboration with the specialists of 'My special Family Center'. While the characteristics of parents in short-term rehabilitation settings have been widely studied, parental behavior in the long-term rehabilitation remains under-researched. The authors conducted a study involving 44 parents whose children are undergoing long-term rehabilitation in 'My special Family Center'. The aim was to develop a comprehensive psychological profile of parents with different levels of involvement. Par-

ents were preliminarily categorized into high, medium, and low involvement groups through peer assessment using a specialized checklist. The study measured levels of parental burnout, coping strategies, depression, and parental attitude toward the child's condition across these groups. Results indicated that groups with different involvement levels differed significantly in emotional burnout and depression. Attitudes toward the child's condition were moderate across all groups, with only minor variations on specific scales. These findings confirm that not only the child with disabilities but also their immediate family requires support throughout the rehabilitation process.

Keywords: parental involvement, children with disabilities, rehabilitation, family with a child with disabilities, collaboration with rehabilitation specialists, psychological characteristics of parents

Введение

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) нарушает весь ход жизни семьи, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы. Обнаружение у ребенка отклонения в развитии и дальнейшее его развитие почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказыва-

ется в психологически сложной ситуации. Дальнейшая социальная адаптация ребенка с ОВЗ напрямую зависит от правильного родительского (прежде всего материнского) поведения (Валитова 2021).

Исследователи отмечают, что для родителей постановка диагноза ребенку, свидетельствующего о его ментальной инвалидности, является кризисной, связанной с радикальными изменениями семейной

системы и ее позиции в обществе, а также жизненных планов на будущее (Никольская и др. 2017). Так как диагноз часто необратим, ситуация может восприниматься родителями как безвыходная и не позволяющая реализовывать свои внутренние потребности (Василюк 1984).

Реабилитационный и/или абилитационный процесс для детей с ОВЗ требует не только профессионального подхода специалистов, но и активного участия самих родителей, которые поддерживают и укрепляют прогресс, полученный в ходе реабилитации/абилитации в организации (Сикорская и др. 2025). В таком случае мы можем говорить о том, что семью можно рассматривать как реабилитационную структуру. Исходя из этого, можно сформулировать предположение о необходимости выделения четких критериев конструктивной (т.е. осознанной, активной и систематической) родительской вовлеченности в процесс реабилитации/абилитации. Под вовлеченностью мы понимаем ряд психологических (уровень выгорания, депрессии, отношение к болезни ребенка) и поведенческих (соблюдение рекомендаций специалистов дома, привлечение ребенка к доступным для него видам деятельности, готовность к взаимодействию со специалистами Центров и др.) характеристик родителей в процессе реабилитации/абилитации (Сикорская и др. 2025).

При определении психологических особенностей, влияющих на степень вовлеченности родителя в реабилитационный/абилитационный процесс, мы опирались на ряд исследований, указывающих на наличие глубокой связи между психологической обстановкой в семье, уровнем взаимодействия родителей с ребенком, компетентной организацией реабилитационной и/или абилитационной работы с семьей.

Так, А. М. Шишкова, В. В. Бочаров отмечают, что родители детей с ОВЗ подвержены повышенному стрессу в связи с особенностями детей и необходимостью создания специальных условий. Поэтому

на вовлеченность родителей в процесс реабилитации влияет уровень их выгорания (Шишкова и др. 2023)

Помимо этого, трудности, связанные с уходом за ребенком с ОВЗ (повышенная финансовая нагрузка, социальная изоляция, необходимость медицинского обслуживания), создают предпосылки для развития депрессивных расстройств. Для таких родителей характерны тревожно-депрессивные расстройства, болезненные переживания, высокий уровень личностной, и ситуативной тревожности (Мальцева 2020).

На психологическую адаптацию к реабилитационному процессу и связанным с ним трудностям влияет также отношение родителей к болезни ребенка. Родительское отношение к больным детям варьируется от полной гиперопеки до отстраненности, что может быть это связано с особенностями эмоциональных отношений матери и ребенка (Кузьмина, Кривошей 2024).

На поведение родителей в реабилитационном процессе также оказывают влияние особенности совладающего поведения: использование неадекватных способов ведет к возникновению выгорания (Чутко, Козина 2014). Можно предположить, что родители, активно участвующие в процессе реабилитации/абилитации, будут иметь копинг-стратегии, отличные от тех, к которым прибегают родители, которых можно охарактеризовать как с низким уровнем вовлеченности.

На данный момент достаточно широко описаны психологические характеристики родителей, чьи дети проходят курсовую реабилитацию (21 день) в медицинских или социальных учреждениях, тогда как особенности родителей в процессе длительной реабилитации изучены недостаточно. В связи с этим появилась потребность в проведении соответствующего исследования, которое может способствовать более глубокому пониманию поведения родителей в реабилитационном и/или абилитационном процессе. Материалы ис-

следования в дальнейшем могут быть использованы для формирования системы психолого-педагогического и социального сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Материалы и методы

Эмпирическое исследование проводилось на базе пяти площадок организации «Мой особый семейный центр» г. Москвы. К участию в исследовании приглашались родители детей, проходящих в центре длительную реабилитацию и/или абилитацию. Всего в исследовании приняли участие 44 родителя в возрасте от 28 до 69 лет. Возраст детей с ОВЗ у данных респондентов от 5 до 17 лет.

Респонденты были распределены на три группы в соответствии с уровнем их вовлеченности в реабилитационный/абилитационный процесс ребенка путем их внешней оценки специалистами, регулярно взаимодействующими с ними с использованием авторского чек-листа (Сикорская и др. 2025).

В качестве методов исследования психологических особенностей родителей использовались:

1. «Опросник родительского выгорания» (И. Н. Ефимова);

2. «Диагностика копинг-стратегий» (Э. Хейм);

3. «Диагностика отношения к болезни ребенка» (В. Е. Каган, И. П. Журавлева);

4. Шкала депрессии (А. Бек);

5. «Неоконченные предложения» (А. М. Щетинина).

Результаты и их обсуждение

Исследование уровня родительского выгорания с использованием методики И. Н. Ефимовой «Опросник родительского выгорания».

Полученные в ходе опроса данные (см. табл. 1) показывают, что уровень эмоционального истощения у вовлеченных и частично вовлеченных в процесс реабилитации/абилитации родителей находится на среднем уровне (о чем свидетельствуют баллы 19,6 и 20,2 соответственно из 54 максимально возможных по шкале). Наблюдаем более высокий уровень эмоционального истощения у родителей, которых специалисты центров оценили как не вовлеченных в процесс реабилитации/абилитации (28,5 из возможных 54). Подобные показатели могут указывать на то, что у родителей со снижением уровня объективной вовлеченности может наблюдаться тенденция к спаду эмоционального фона, возникновению чувства апатии, раздражения или усталости.

Таблица 1. Сравнительный анализ средних значений уровня родительского выгорания у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Показатели	Вовлеченные	Частично вовлеченные	Невовлеченные
Эмоциональное истощение	19,6	20,2	28,5
Деперсонализация	6,3	5,3	9,1
Редукция родительских достижений	32,3	35,2	28,9

Показатели деперсонализации находятся на среднем уровне у более и менее вовлеченных в реабилитационный/абилитационный процесс своего ребенка родителей (6,3; 5,3 и 9,1 из возможных 30 баллов по шкале). Однако со снижением уровня вовлеченности повышается и уровень деперсонализации.

Оценка значимости своего вклада в реабилитационный/абилитационный процесс ребенка по шкале редукции родительских достижений также указывает на то, что со снижением уровня вовлеченности происходит и постепенное обесценивание своих родительских достижений и формируется взгляд на свои действия как на не

эффективные. У вовлеченных и частично вовлеченных родителей – 32,3 и 35,2 соответственно из возможных 48 баллов, а у невовлеченных родителей – 28,9 (чем ниже балл, тем выше уровень редукции).

Полученные результаты в целом свидетельствуют о том, что для родителей, чьи дети находятся на длительной реабилитации/абилитации в МОСЦ, характерно с постепенным снижением уровня вовлеченности постепенное возрастание степени эмоционального выгорания и обесценивание себя как родителя.

Проведенный анализ копинг-поведения по Хейму показал, что значимых различий в стратегиях совладающего поведения у всех трех групп респондентов нет. Видно, что присутствует ряд общих адаптивных стратегий поведения во всех трех группах респондентов, как-то: «сохранение самообладания» при когнитивной оценке ситуации; «оптимизм» как эмоциональная реакция; «обращение» как поведенческая стратегия (см. таблицу 2).

Таблица 2. Сравнительный анализ копинг-стратегий по Хейму, MDICS

Стратегии	Вовлеченные		Частично вовлеченные		Невовлеченные	
Когнитивные						
Адаптивные	38%	Проблемный анализ Сохранение самообладания	50%	Сохранение самообладания	70%	Проблемный анализ Сохранение самообладания
Относительно адаптивные	29%	Придача смысла	20%	Придача смысла	10%	Придача смысла
Неадаптивные	33%	Диссимуляция	30%	Игнорирование	20%	Растерянность
Эмоциональные						
Адаптивные	67%	Оптимизм Протест	90%	Оптимизм	30%	Оптимизм
Относительно адаптивные	13%	Пассивная кооперация			40%	Пассивная кооперация
Неадаптивные	20%	Подавление эмоций	10%	Подавление эмоций	30%	Подавление эмоций
Поведенческие						
Адаптивные	54%	Сотрудничество Обращение	40%	Обращение	60%	Обращение Альтруизм
Относительно адаптивные	38%	Отвлечение Конструктивная активность	50%	Отвлечение	20%	Конструктивная активность Компенсация
Неадаптивные	8%	Активное избегание Отступление	10%	Отступление	20%	Активное избегание. Отступление

Исследование уровня депрессии у родителей при помощи шкалы депрессии А. Бека (таблица 3) показало, что у вовлеченных родителей средний балл по шкале

(9,8 из возможных 63) указывает на отсутствие депрессивных симптомов. У двух других групп родителей средний балл по шкале депрессии незначительно выше и находится в пределах легкой депрессии

(субдепрессии) – 10,5 и 15,2 соответственно. Можно предположить, что с усугублением симптомов депрессии у родителей может происходить снижение степени их вовлеченности в реабилитационный/абилитационный процесс.

Таблица 3. Сравнительный анализ средних значений уровня депрессии у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Показатель	Вовлеченные	Частично вовлеченные	Невовлеченные
Средний балл по методике	9,8	10,5	15,2

Исследование родительского отношения к болезни ребенка по методике ДОБР отражено в таблице 4.

Таблица 4. Сравнительный анализ результатов методики диагностики отношения к болезни ребенка у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Показатели	Вовлеченные	Частично вовлеченные	Невовлеченные
Интернальность	1,9	4	2,1
Тревога	0,1	0,6	0,1
Нозогнозия	3,2	3,4	3,8
Контроль активности	-7,4	-7,2	-6,4
Общая напряженность	-0,5	0,2	-0,1

При анализе результатов по шкале интернальности видно, что у всех трех групп родителей наблюдаются средние показатели, характеризующие их рациональное отношение к болезни ребенка. Можно сделать предположение, что большинство нарушений у детей с ОВЗ являются врожденными или приобретенными в младенческом и раннем возрасте, и родители, давно включенные в систему реабилитационной/абилитационной работы, достаточно осведомлены о причинах и механизмах возникших патологий.

Схожие результаты мы можем наблюдать по шкале тревоги: респонденты демонстрируют относительно нейтральное отношение к болезни ребенка. Тревожный компонент в поведении данной выборки представлен на умеренном уровне.

Результаты по шкале нозогнозии также демонстрируют нам рациональное восприятие степени тяжести болезни своего ребенка: по всем трем группам респондентов наблюдаются незначительные отклонения баллов в сторону преувеличения родителями тяжести болезни своего ребенка.

При этом у вовлеченных и частично вовлеченных родителей наблюдается тенденция недооценки соблюдения необходимых ограничений активности ребенка, что видно по шкале контроля активности. Это может свидетельствовать о том, что чем больше родитель убежден в том, что его ребенок может выполнять те или иные действия и добиваться успеха, тем больше он будет мотивирован активно включаться в процесс реабилитации/абилитации и стремиться добиваться результата.

Шкала общей напряженности, характеризующая результат прохождения опросника в целом, показывает нейтральное отношение к болезни ребенка у всех трех групп респондентов. Мы предполагаем, что это может быть связано с прохождением длительной реабилитации/абилитации в Центрах. Возможность оставить ребенка на полустационарном пребывании, оказание услуг по реабилитации/абилитации, контакт со специалистами способствуют снижению тревожности и общей напряженности у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Исследование отношения родителей к своему ребенку и взгляд на перспективы его развития проводилось с использованием проективной методики «Неоконченные предложения» А. М. Щетининой.

Большинство родителей из всех трех групп респондентов демонстрируют безусловное эмоциональное принятие ребенка, о чем свидетельствуют следующие ответы:

Когда я сравниваю своего ребенка с другими, то...: «Мой самый лучший» / «Я всегда благодарю Бога за своего сыночка...».

Меня очень радует в ребенке...: «Ласка, любовь, умение ходить» / «то, что он есть».

Но при этом признают наличие трудностей, связанных с диагнозом ребенка:

Меня тревожит, что мой ребенок...: «Переживает из-за своих особенностей» / «Не самостоятельный» / «Не все понимает и не говорит» / «Выражает эмоции криком».

Тем не менее, часть родителей стараются избегать сравнения своего ребенка с другими или испытывают сильные негативные эмоции при этом (Когда я сравниваю своего ребенка с другими, то...: «Расстраиваюсь очень» / «Стараюсь этого не делать»).

Почти все респонденты испытывают тревогу о качестве жизни и будущем ребенка, особенно в части интеграции в общество по достижении совершеннолетия.

Несмотря на то, что нет существенных различий между ответами, которые давали разные группы респондентов, невовлеченные родители чаще признаются в растерянности и в страхе не справиться с родительской ролью.

Мне как родителю хотелось бы перестать бояться...: «Не справиться».

Меня тревожит, что мой ребенок...: «Вырастет, и я не знаю, как с ним справиться».

Выводы

1. Средние показатели по шкалам «Эмоциональное истощение», «Редукция родительских достижений» и по шкале депрессии А. Бека выше у родителей с низким уровнем вовлеченности в процесс реабилитации/абилитации.

2. На данной выборке нет существенных различий в копинг-стратегиях поведения у всех трех групп респондентов.

3. Данная выборка родителей демонстрирует нейтральное отношение к болезни ребенка по всем шкалам опросника ДОБР. Присутствует некоторая тенденция к снижению контроля активности у группы вовлеченных родителей.

4. Родительское отношение к болезни ребенка и его жизненным перспективам характеризуется тревогой за его будущее после достижения совершеннолетия.

Полученные результаты дополняют имеющиеся сведения о психологическом благополучии и поведении родителей в реабилитационном и/или абилитационном процессе.

Очевидным становится факт, что в поддержке со стороны специалистов нуждается не только ребенок с ОВЗ, но и его родители. Системное индивидуальное сопровождение родителей, на наш взгляд, может способствовать сохранению их вовлеченности в реабилитационный/абилитационный процесс.

Литература

- Валитова, И. Е. (2021) Реабилитационная активность матери при неврологической патологии ребенка раннего возраста. *Психология. Психофизиология*, т. 14, № 1, с. 76–87.
- Василюк, Ф. Е. (1984) *Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций)*. М.: Изд-во Московского университета, 200 с.
- Кузьмина, А. С., Кривошей, К. О. (2024) Отношение к болезни ребенка и родительское выгорание женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. *Психология и Психотехника*, № 1, с. 143–156.
- Мальцева, А. А. (2020) Личностные особенности родителей, воспитывающих детей-инвалидов. *Russian Journal of Education and Psychology*, т. 11, № 6, с. 7–16.
- Никольская, О. С., Баенская, Е. Р., Либлинг, М. М. (2017) *Аутичный ребенок. Пути помощи*. М.: Теревинф, 288 с.
- Сикорская, Л. Е., Ковалёва, Ю. В., Васькова, О. В. и др. (2025) Социально-психологические характеристики вовлеченности родителей в процесс реабилитации детей, имеющих

тяжелые нарушения развития. *Психология образования в поликультурном пространстве*, №2(70), с. 34–47.

- Чутко, Л. С., Козина, Н. В. (2014) *Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты*. М.: МедПресс-Информ, 256 с.
- Шишкова, А. М., Бочаров, В. В., Черная, Ю. С. и др. (2023) Взаимосвязь социально-демографических и клинических факторов с эмоциональным выгоранием и вовлеченностью у матерей, состоящих в интернет-сообществах для лиц, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Педиатр*, т. 14, № 5, с. 95–105.

References

- Chutko, L. S., Kozina, N. V. (2014) *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. Klinicheskie i psikhologicheskie aspekty [Burnout syndrome. Clinical and psychological aspects]*. Moscow: MedPress-Inform Publ., 256 p. (In Russian)
- Kuz'mina, A. S., Krivoshej, K. O. (2024) Otnoshenie k bolezni rebenka i roditel'skoe vygoranie zhenshchin, vospityvayushchikh detei s rasstroistvami autisticheskogo spectra [Attitude towards a child's illness and parental burnout among women raising children with autism spectrum]. *Psikhologiya i Psikhotehnika— Psychology and Psychotechnics*, no. 1, pp. 143–156. (In Russian)
- Mal'tseva, A. A. (2020) Lichnostnye osobennosti roditel'ev, vospityvayushchikh detej-invalidov [Personality traits of parents raising children with disabilities]. *Russian Journal of Education and Psychology*, vol. 11, no. 6, pp. 7–16. (In Russian)
- Nikol'skaya, O. S., Baenskaya, E. R., Libling, M. M. (2017) *Autichnyj rebenok. Puti pomoshchi [An autistic child. Ways to help]*. Moscow: Terevinf Publ., 288 p. (In Russian)
- Shishkova, A. M., Bocharov, V. V., Chernaya, Yu. S. et al. (2023) Vzaimosvyaz' sotsial'no-demograficheskikh i klinicheskikh faktorov s emotsional'nym vygoraniem i вовлеченност'yu u materej, sostoyashchikh v internet-soobshchestvakh dlya lits, vospityvayushchikh detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [The relationship of socio-demographic and clinical factors with emotional burnout and involvement in mothers who are members of online communities for people raising children with disabilities]. *Pediatr — Pediatrician (St. Petersburg)*, vol. 14, no. 5, pp. 95–105. (In Russian)
- Sikorskaya, L. E., Kovaleva, Yu. V., Vas'kova, O. V. et al. (2025) Sotsial'no-psikhologicheskie kharakteristiki вовлеченности roditel'ev v protsess reabilitatsii detej, imeyushchikh tyazhelye narusheniya razvitiya [Sociopsychological characteristics of parental involvement in the process of rehabilitation of children with severe developmental disorders]. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve — Psychology of Education in a multicultural space*, no. 2 (70), pp. 34–47. (In Russian)
- Valitova, I. E. (2021) Reabilitatsionnaya aktivnost' materi pri nevrologicheskoy patologii rebenka rannego vozrasta [Maternal rehabilitation activity for children with neurological disorders in early childhood]. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya — Psychology. Psychophysiology*, vol. 14, no. 1, pp. 76–87. (In Russian)
- Vasilyuk, F. E. (1984) *Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsij) [Psychology of experience: analysis of overcoming critical situations]*. Moscow: Moscow University Publ., 200 p. (In Russian)