

Статья поступила в редакцию 18.06.2022 г.

**Викжанович С.Н., Синеви́ч О.Ю., Тимошенко Л.В., Чернявская Е.А., Шерешик Н.Н.**  
*Омский государственный педагогический университет,  
г. Омск, Россия*

## ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ПРАКСИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

В статье дана оценка реабилитационной культуре семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Изучение данной проблемы изучалось в прaksiологическом аспекте методами беседы с родителями (64 человека) и посредством наблюдения за особенностями их взаимодействия со своими детьми. Из числа прaksiологических умений оценке подвергались следующие: психогигиенические, коммуникационные, психолого-педагогические (специальные, необходимые для удовлетворения особых образовательных потребностей ребёнка с нарушениями развития), а также умения социального адвокати́рования. В статье обосновывается, что родители в своём большинстве недостаточно владеют прaksiологическими умениями. Соответственно, реабилитационная культура семей, в которых воспитываются дети с нарушениями развития, соответствует преимущественно низкому уровню.

**Ключевые слова:** реабилитационная культура семьи; прaksiологические умения; коммуникационные умения; психолого-педагогические умения; умения социального адвокати́рования; родители; особые образовательные потребности; ребёнок с ограниченными возможностями здоровья.

**Vikzhanovich S.N., Sinevich O.Yu., Timoshenko L.V., Chernyavskaya E.A., Shereshik N.N.**

Omsk State Pedagogical University,  
Omsk, Russia

### ASSESSMENT OF THE REHABILITATION CULTURE DEVELOPMENT OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES: PRAXIOLOGICAL ASPECT

The article assesses the rehabilitation culture of families raising children with disabilities. The study of this problem was examined in the praxeological aspect by the methods of conversation with parents (64 people) and by observing the peculiarities of their interaction with their children. Among the praxeological skills, the following were assessed: psychohygienic, communication, psychological and pedagogical (special, necessary to meet the special educational needs of a child with developmental disabilities), as well as social advocacy skills. The article substantiates that the majority of parents do not have enough praxeological skills. Accordingly, the rehabilitation culture of families in which children with developmental disorders are brought up corresponds mainly to a low level.

**Key words:** rehabilitation culture of the family; praxeological skills; psychohygienic skills; communication skills; psychological and pedagogical skills; social advocacy skills; parents; special educational needs; child with disabilities.

Неоспоримым приоритетом государства является обеспечение поддержки семьи, представляющей в качестве значимого структурного элемента общества, его фундаментальной основы, естественной среды жизнеобеспечения ребёнка. Содержание государственной семейной политики России, определённое на срок до 2025 г., свидетельствует о её направленности на решение широкого спектра задач. В их числе — поддержка и укрепление семьи, усиление её социальной роли, обеспечение сохранения классических семейных ценностей, профилактика и содействие преодолению семейного неблагополучия, повышение качества жизни семьи в целом.

Особое внимание на государственном уровне уделяется вопросу, касающемуся поддержки семей с детьми, что требует к нему особого внимания со

стороны специалистов разного профиля, включая медицинских работников, психологов и педагогов (в т.ч. дефектологов), социологов и др.

Невозможно переоценить роль семьи в физическом, личностном, социальном, культурном, эмоциональном развитии, а также в формировании иных линий развития ребёнка. По справедливому замечанию В.М. Гребенниковой и В.К. Игнатовича, чтобы семья в полной мере могла реализовать свою воспитательную функцию, обеспечивая ребёнку готовность к достижению жизненно важных целей, включая получение им образования на основе персонально моделируемой траектории, важным является формирование у родителей психолого-педагогической компетентности. При этом В.М. Гребенникова и В.К. Игнатович акцентируют внимание

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2022-3-93-100



VXEJKJ

Викжанович С.Н., Синеви́ч О.Ю., Тимошенко Л.В., Чернявская Е.А., Шерешик Н.Н. Оценка развития реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: прaksiологический аспект // Мать и Дитя в Кузбассе. 2022. №3(90). С. 93-100.



на двух видах дефицитов, испытываемых современными семьями. Первый из них связан со сложностями навигации ребёнка в социокультурном пространстве на основе знаний и умений, приобретаемых посредством использования информационных и образовательных ресурсов; второй – с трудностями построения субъект-субъектного взаимодействия со своими детьми, которое принципиально значимо для овладения субъектами разнообразными социокультурными практиками [1].

Безусловно, особого внимания со стороны государства и общества требуют семьи, в которых воспитываются дети с нарушениями развития. Такие семьи, в связи с необходимостью выполнения ими весьма специфичной дополнительной функции, оправданно выделяют в особую социальную группу [2]. Сущностный смысл этой функции, как правило, обуславливающей смену смысложизненных ориентиров всех взрослых членов семьи, выражается в необходимости совладания с трудной жизненной ситуацией, детерминированной болезнью ребёнка, которая, безусловно, оказывает негативное влияние на различные стороны его развития, интеграцию в социальную и образовательную среду, прежде всего,

при тяжёлых состояниях, в т.ч. необратимых морфологических изменениях.

Согласно результатам исследования Е.Д. Красильниковой и И.М. Никольской, семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) разных нозологических групп, с одной стороны, обладают некоторыми сходными чертами, с другой, – демонстрируют ряд отличий [3]. В обобщённом виде эти сведения представлены в таблице 1.

Сведения о типологии семей, воспитывающих детей с ОВЗ, являются важной дополнительной информацией для специалистов разного профиля, включая врачей-педиатров, учителей-дефектологов, специальных и клинических психологов и др., требующей учёта при определении персонифицированной образовательной траектории и содержания психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ. Кроме того, данные сведения необходимо учесть при определении тактики и стратегии формирования реабилитационной культуры семьи (РКС).

Изучая и обсуждая феноменологию РКС, Е.М. Старобина определяет её как особую систему, представленную комплексом специфических и одно-

**Таблица 1**  
**Группы семей, воспитывающих детей с разными нарушениями развития**  
**Table 1**  
**Groups of families raising children with various developmental disorders**

Группы семей в аспекте варианта нарушения психического развития воспитывающихся в них детей	Основные признаки семьи
с нарушением психического развития	Уровень удовлетворённости состоянием семейного функционирования и сплочённости семьи – низкий.
с искажённым психическим развитием: расстройствами аутистического спектра (РАС)	Уровень проявления признаков, свидетельствующих о нарушениях семейного воспитания – выше уровня, отмечающегося в семьях, воспитывающих детей возрастной нормы
Семья, воспитывающая ребёнка с задержкой психического развития (ЗПР)	Уровень сплочённости семьи – разобщённый. Отношение к эмоциональному взаимодействию в семье – неудовлетворённость. Иные признаки: наличие в воспитании ребёнка высокого уровня гиперпротекции, потворствования; существование внутрисемейных объединений Уровень сплочённости семьи – разделённый.
с психическим недоразвитием	Воспитательные тактики – неуверенные, стиль семейного воспитания – неустойчивый. Оценка состояния семейного функционирования – преимущественно удовлетворительная Уровень сплочённости семьи – разобщённый.
с повреждённым психическим развитием	Степень удовлетворённости состоянием семейного функционирования – низкая. Иные признаки: наличие в воспитании ребёнка высокого уровня гиперпротекции, существование внутрисемейных объединений; закрытость семьи Уровень сплочённости – разделённый. Степень удовлетворённости состоянием семейного функционирования – низкая. Иные признаки: наличие в воспитании ребёнка высокого уровня гиперпротекции

временно с этим взаимосвязанных компонентов, в числе которых аксиологический (АК), когнитивный (КК), праксиологический (ПК) [4].

АК в контексте учения Л.С. Выготского предполагает компенсацию физического и/или психического недостатка, восстановление социальных связей ребёнка. Это требует готовности родителей к осуществлению деятельности в направлении социальной адаптации, культуризации, инкультурации практик, расширения социокультурного пространства, интеграции в общество, прежде всего, за счёт организации взаимодействия с окружающими людьми, включая нормативно развивающихся ровесников.

В основе КК РКС находится синтез знаний из различных научных областей в сочетании с практическими навыками, которые в совокупности позволяют семье решать задачи реабилитационного процесса. Содержание знания в данном случае детерминировано специальными потребностями семьи, воспитывающей ребёнка с нарушениями развития, касаясь таких научных сфер как физиология, психология, педагогика, дефектология и др. Благодаря применению данных знаний и освоенных на их базе практических навыков родители не только включаются в реализуемый в учреждении образовательный процесс, позиционируя себя в качестве его равноправных участников, но и оказываются способны оказывать своему ребёнку коррекционную помощь в условиях семьи.

Широким сектором умений и навыков представлен ПК РКС, инкорпорируя в своём составе, согласно Е.М. Старобиной, психогигиенические, коммуникационные, лечебные, психологические и педагогические умения, а также умения и навыки социального адвокатиования и некоторые др. [там же].

Современными исследователями определены показатели, использование которых в практической деятельности, в частности, в связи с необходимостью медико-психолого-педагогической навигации семей, позволяет специалистам оценить уровень РКС на разных этапах реализации образовательно-реабилитационного процесса: в рамках стартовой диагностики, а также в ходе промежуточных и итоговых мониторинговых мероприятий [5].

Особый интерес для науки и практики представляет изучение состояния праксиологических умений (ПУ) родителей, воспитывающих детей с ОВЗ: именно эти умения указывают на готовность применять освоенные знания в практической деятельности, осуществляя удовлетворение особых образовательных потребностей (ООП) ребёнка — с учётом его возраста, структуры нарушения, реабилитационного потенциала и др.

Нами было проведено исследование, направленное на изучение состояния развития РКС в праксиологическом аспекте. Организация исследования осуществлена на базе функционирующего в составе Омского государственного педагогического универ-

ситета ресурсного центра инклюзивного образования. Участниками исследования стали родители (68 чел., матери), воспитывающие детей в возрасте от 4,3 до 6,9 лет. Все дети имеют нарушения развития, относятся к разным нозологическим группам: с ЗПР (12 чел.), лёгкой умственной отсталостью (18 чел.), кохлеарно имплантированные (4 чел.), с III-IV степенью тугоухости (5 чел.), РАС (8 чел.), речевой патологией (21 чел.).

Оценке подлежали следующие группы ПУ: психогигиенические, коммуникационные, психолого-педагогические (из числа специальных, необходимых для удовлетворения ООП ребёнка с ОВЗ), социального адвокатиования. Исследование проводилось методом беседы с родителями и посредством осуществления наблюдения за совместной деятельностью ребёнка со своим близким взрослым в ходе консультационного приёма. Оценка умений социального адвокатиования исключала использование метода наблюдения.

Для осуществления наблюдения в ходе консультативного приёма матерям предлагалось с использованием предложенного оборудования организовать деятельность со своим ребёнком — по личному выбору: игровую, конструктивную, изобразительную. В основу программы наблюдения были положены указанные ниже показатели развития ПУ.

Показатели развития оцениваемых ПУ родителей зафиксированы в таблице 2.

Остановимся на обсуждении полученных данных.

#### **Психогигиенические умения**

В процессе беседы родители (100 %) сообщили, что готовы и способны систематически осуществлять контроль за физическим и эмоциональным состоянием своего ребёнка; пытаются реагировать на все изменения состояний, особенно на те, которые приводят к негативным реакциям, стараясь по возможности устранять (избегать) источники дискомфорта, например, неприятный шумовой фон; инициативы окружающих людей вступить в контакт с ребёнком при речевом негативизме с его стороны.

41,2 % родителей отметили, что стремятся немедленно и любыми способами выполнить все требования/желания своего ребёнка (например, желание получить тот или иной предмет, игрушку), добиваясь достижения им психологического равновесия. Остальные родители (58,8 %) указали, что их реакции на желания и требования детей являются избирательными, в т.ч. сопряжёнными с обоснованными отказами, поскольку, по справедливому замечанию 17,7 % респондентов, не следует допускать закрепления у детей негативных стереотипов, формирование установки на то, что любое требование должно и может быть в обязательном порядке исполнено (в данном случае речь идёт об отказе от гиперпротекции).

Комментируя способность рационально организовывать деятельность ребёнка, придерживаясь режима дня, родители (13,2 %) указали, что строго следуют тому распорядку, который установлен в

Таблица 2  
Показатели развития оцениваемых праксиологических умений  
Table 2  
Indicators of the development of assessed praxeological skills

Оцениваемые умения	Показатели развития
психогигиенические	– контроль за физическим самочувствием, эмоциональным состоянием ребёнка, своевременные и адекватные реакции на изменения его состояний; – способность к рациональной (в соответствии с гигиеническими нормами и правилами) организации режима дня ребёнка с ОВЗ, включая организацию образовательно-коррекционных/реабилитационных мероприятий и досуга
коммуникационные	– способность слушать и «слышать» ребёнка: понимать его намерения, смысл речеповеденческих реакций; – способность выбирать и использовать приемлемые/доступные для ребёнка средства коммуникации (вербальные и невербальные); – готовность к взаимодействию с ребёнком как партнёром по коммуникации на протяжении всего акта взаимодействия; – готовность поощрять коммуникативное взаимодействие ребёнка с окружающими его людьми, включая ровесников (детей другого возраста) и взрослых
психолого-педагогические (специальные)	– владение специальными методиками/технологиями, методами, техниками, приёмами обучения, воспитания, развития (по разным линиям), оказания ребёнку коррекционной помощи для удовлетворения его ООП с учётом: психологического возраста, структуры нарушения, состояния социокультурного опыта, динамики развития
социального адвокатиования	– готовность представлять и защищать права и интересы своего ребёнка, осуществлять его социальное воспитание

посещаемой ребёнком дошкольной организации: он перенесён ими в условия семейного воспитания. В остальных случаях заявлено, что режим дня регулярно соблюдается только при организации прогулок (48,5 %), сна (76,5 %), питания (67,6 %) ребёнка либо не соблюдается совсем (10,3 %) – каждый раз близкие взрослые подстраиваются под состояние ребёнка, его возможности и желания.

Родители (91,2 %) указали на то, что большие сложности у них возникают при определении места в режиме дня и организации в условиях семьи мероприятий коррекционной и образовательно-реабилитационной направленности, чем досуговой деятельности ребёнка; лишь в 8,8 % случаев было указано на то, что занятия коррекционной направленности занимают специально отведённое для них время в режиме дня ребёнка – в соответствии с рекомендациями специалистов медицинского и дефектологического профилей.

В ходе наблюдения за совместной деятельностью детей с их близкими взрослыми отмечено, что поведение большинства родителей (79,4 %) свидетельствует о гиперпротекции, которая в 60,3 % случаев сопряжена с потворствованием. Так, родители стремятся не просто исполнить, но и предугадать желание ребёнка, снисходительны к таким его моделям поведения, которые являются социально неодобряемыми, противоречащими социокультурным нормам (например, переход на крик для получения желае-

мого предмета, порча вещей, проявления агрессии по отношению к окружающим людям и др.). В частности, это было продемонстрировано всеми матерями, воспитывающими детей с РАС (8 чел.).

Только 20,6 % родителей своими действиями подтвердили готовность к осуществлению контроля за психофизическим состоянием своего ребёнка, способность своевременно и уместно реагировать на изменения его состояний. В этой небольшой по своему составу группе оказались родители, которые воспитывают детей разных нозологических групп: с ЗПР (4,4 %), лёгкой умственной отсталостью (2,9 %), кохлеарно имплантированные (2,9 %), с III-IV степенью тугоухости (4,4 %), речевой патологией (6 %).

В 19,1 % случаев отмечено чрезмерное психологическое давление родителей на ребёнка, выражающееся в требовании обязательно исполнить то или иное действие, полностью следовать заданной инструкции, продолжать деятельность на протяжении всего времени контакта. Родители не замечали или игнорировали то, что ребёнок устал, пресытился деятельностью, стал индифферентен к происходящему.

В целом, все родители способны к удовлетворению витальных потребностей ребёнка, но более третьей части респондентов демонстрируют низкую степень развития психогигиенических умений в аспекте контроля эмоциональных реакций ребёнка

и создания условий для его психоэмоционального комфорта.

### **Коммуникационные умения**

В ходе беседы родителями было отмечено, что они способны понять все (73,5 %) либо большинство (26,5 %) коммуникативных инициатив и речеведенческих реакций своего ребёнка, как вербальных, так и невербальных. При этом 32,4 % респондентов указали, что у них не всегда получается донести до ребёнка необходимую информацию, особенно при помощи словесной речи. В таких ситуациях возникает необходимость использовать естественные (28 %) или специальные (4,4 %) жесты. Потребность в применении специальных жестов возникает в тех случаях, когда в семье воспитывается ребёнок с нарушением слуха.

Многими родителями (47,1 %), воспитывающими детей разных нозологических групп, за исключением тех, которые имеют ЗПР, указано, что они, стесняясь нарушения своего ребёнка, не создают условий и не поощряют его коммуникативное взаимодействие с окружающими людьми. Однако 27,9 % респондентов указали, что эта тактика распространяется только на интеракции ребёнка со взрослыми и не касается его сверстников или детей другого возраста. В свою очередь, 16,2 % родителей, воспитывающих детей с РАС и патологией речи, указали на то, что их ребёнок сам избегает коммуникативных контактов с окружающими людьми, в том числе реагируя на инициативы с потенциальными партнёрами по общению агрессивными действиями. Родители отметили, что не знают, как помочь ребёнку установить социально-коммуникативные контакты, при этом осознают такую необходимость для решения коррекционных задач.

В процессе наблюдения были отмечены следующие трудности и неэффективные стратегии коммуникативного взаимодействия родителей со своими детьми:

- неверное понимание коммуникативных инициатив и неправильная «дешифровка» речеведенческих реакций ребёнка, что препятствовало взаимопониманию и совместному осуществлению предпринятой деятельности (в 36,8 % случаев). Например, ребёнок с РАС отвергал предложения матери (вербальные и в виде совершаемых ею действий) внести дополнения в содержание игры. При этом мать настаивала на своих действиях, активно демонстрируя их, что обусловило распад совместной деятельности и утрату контакта с ребёнком;

- сложности использования средств коммуникации в приемлемой и доступной для ребёнка форме (в 19,1 % случаев). Например, мать, воспитывающая ребёнка с IV степенью тугоухости, обращалась к нему с использованием речевых средств в тот момент, когда он не имел возможности воспринимать высказывания слухозрительно, будучи занят деятельностью, сосредоточив внимание на игрушках, в результате чего коммуникативное взаимодействие в процессе игры просто не могло состояться;

- прерывание коммуникативного контакта с ребёнком либо его коммуникативного акта (в 14,7 % случаев). Например, кохлеарно имплантированный ребёнок долго планировал высказывание и осуществлял выбор речевых средств для ответа на инициативную реплику матери. Мать предвосхитила ответ, поняла его по сложившейся ситуации, выполнив действие ранее, чем ребёнок оформит сообщение.

С учётом изложенного можно констатировать, что родители, с одной стороны, стремятся поддерживать взаимодействие со своим ребёнком, но, с другой стороны, по большей части не способны к конструктивным контактам, их использованию с целью формирования у него адекватных речеведенческих тактик в соответствующих социальных ситуациях.

### **Психолого-педагогические умения**

Благодаря организации беседы было выяснено, что родители (100 %) частично знакомы с особыми образовательными потребностями своего ребёнка, некоторыми методиками, способами и приёмами коррекционно-педагогического воздействия.

Как отмечено родителями, они приобретают знания и практические навыки, относящиеся к психолого-педагогическим, разными способами, с применением различных источников получения информации: родители указывали на 2-3 способа/источника из числа тех, которые перечислены в таблице 3.

Как следует из содержания представленной таблицы, родители отдают предпочтение онлайн-ресурсам: Интернету, социальным сетям. Такие источники, как отмечают сами родители, позволяют найти не только разнообразную информацию, но и сделать это быстро. При этом только 19,1 % респондентов указали, что сведения из этих источников не всегда могут быть достоверными, а предлагаемые методики и техники коррекционной работы не гарантируют получения желаемого эффекта.

В свою очередь, менее популярными явились такие способы и источники, как обучение в связи с прохождением профессиональной переподготовки, а также самообразование с использованием научно обоснованных материалов.

Часть родителей, хоть и относительно небольшая (16,2 %), склонна полагаться только (или преимущественно) на личный опыт воспитания ребёнка с ОВЗ. Следует отметить, что это неизбежно обуславливает наличие ситуаций, в которых родители действуют методом проб и ошибок, прежде чем смогут накопить действительно разносторонний опыт оказания специализированной помощи ребёнку с ОВЗ.

В процессе наблюдения было отмечено, что некоторые родители, взаимодействуя со своим ребёнком, умеют применять отдельные приёмы и техники коррекционно-педагогического воздействия, принимая во внимание особенности его психологического возраста, ООП, состояние социального опыта и др. Например, в ходе организации лепки ребёнка с лёгкой умственной отсталостью его матерью обосно-

## Выбор родителями способов и источников информации для овладения специальными психолого-педагогическими умениями

Table 3

## Parents' choice of ways and sources of information for mastering special psychological and pedagogical skills

Способы и источники, используемые родителями для овладения специальными психолого-педагогическими умениями	Количество ответов (%)
Взаимодействие с медицинскими работниками и со специалистами дефектологических профилей:	
– непрерывное	17,7
– эпизодическое	82,3
Онлайн-взаимодействие с родительским сообществом в социальных сетях	77,9
Изучение научной литературы в процессе самообразования	8,8
Прохождение профессиональной переподготовки по программе дефектологической направленности	2,9
Ознакомление с данными, представленными в Интернете	100
Опора (преимущественно или исключительно) на личный опыт воспитания ребёнка	16,2

ванно использовался приём «рука в руке», благодаря чему ребёнок осваивал способ удержания и применения стека. В свою очередь, мать ребёнка с речевой патологией применяла элементы фонетической ритмики во время исполнения колыбельной песни в процессе организации игры с куклой. Однако такие примеры являются единичными. В своём большинстве родители (79,4 %) выбирали ту же модель взаимодействия с ребёнком, которая приемлема в отношении детей возрастной нормы, демонстрируя низкий уровень владения психолого-педагогическими умениями из числа специальных.

#### Умения социального адвокати́рования

Кратко остановимся на феноменологии социального адвокати́рования. Суть этого явления довольно глубоко проанализирована Е.В. Алехиной. Как отмечает автором, социальное адвокати́рование представляет собой технологию, используемую для защиты прав человека, реализация которой, в отличие от адвокатской деятельности, может осуществляться любым заинтересованным лицом. Особым видом названной технологии является социально-педагогическая адвокация (СПА), предусматривающая защиту прав несовершеннолетних и их социальное воспитание. Её ресурсом предстаёт родительская общественность. СПА в отношении прав детей с ОВЗ и с учётом отраслей права подразделяется на ряд видов. В их числе — защита образовательных, медицинских, жилищных, гражданских, культурных прав, а также прав, касающихся защиты социального обеспечения и социального обслуживания ребёнка [6].

Решение задач социального адвокати́рования, несомненно, требует от родителей владения основами юридической грамотности, способности работать с текстами законов, верно интерпретировать их, применять в практической деятельности с целью, как сообщалось выше, защиты/представления прав своего ребёнка, а также для его социального воспитания.

Согласно данным, полученным в процессе беседы с родителями, 51,5 % из них не имеют опыта

социального адвокати́рования в широком смысле этого слова. Респонденты сообщили лишь о решении ими задач, касающихся социального воспитания своего ребёнка. Родителями было указано, что в тех случаях, когда возникает необходимость защитить/представить права ребёнка в той или иной инстанции, они обращаются за помощью к специалистам соответствующей квалификации либо доверяют профессиональному мнению взаимодействующих с ними сотрудников той или иной организации. Одновременно с этим данная группа участников исследования затруднилась представить развёрнутое сообщение относительно выполнения ими функций, касающихся социального воспитания, преимущественно оно отождествлялось с уходом и присмотром за ребёнком.

Другими родителями (48,5 %) указано, что необходимость осуществления СПА в аспекте представления и защиты прав ребёнка возникла у них в ряде случаев и не по одному поводу. Основные поводы для осуществления этой деятельности отражены в таблице 4.

Согласно полученным данным, в большинстве случаев родителям приходится осуществлять СПА в аспекте защиты образовательных и медицинских, реже жилищных прав своего ребёнка. Однако такой опыт фрагментарен, а у большинства родителей не сложился вообще.

#### Подытоживая, сделаем следующие выводы.

Реабилитационная культура семьи предстаёт в виде сложного многоаспектного образования. Одним из значимых её компонентов является праксиологический, сформированность которого выражается в наличии у родителей широкого спектра умений (психогигиенических, коммуникационных, психолого-педагогических лечебных и иных). По отношению к родителям, воспитывающим ребёнка с ОВЗ, это находит выражение в их готовности к участию в образовательно-реабилитационной работе для обеспечения его всестороннего развития, коррекции вторичных нарушений, удовлетворения ООП при помощи специальных методических инструментов.

Таблица 4  
**Причины осуществления родителями социально-педагогического адвокатирования**  
**Table 4**  
**Reasons for the implementation of socio-pedagogical advocacy by parents**

Причины, обусловившие необходимость осуществления родителями СПА	Количество ответов (%)
Представление интересов ребёнка на областной психолого-медико-педагогической комиссии для выбора приемлемой для него образовательной программы/варианта программы	41,2
Представление интересов ребёнка на заседаниях психолого-педагогического консилиума образовательной организации	16,2
Представление прав ребёнка в процессе медико-социальной экспертизы для оформления/продления инвалидности	42,6
Представление прав ребёнка на этапе получения квоты для предоставления ему высокотехнологичной медицинской помощи (в связи с подготовкой к операции по кохлеарной имплантации)	5,9
Решение вопросов, касающихся исполнения жилищных прав ребёнка (постановка на регистрационный учёт/снятие с учёта)	10,3

Согласно результатам, полученным в ходе проведенного исследования, родители детей с ОВЗ стремятся к участию в образовательно-реабилитационном процессе, однако в своём большинстве имеют низкий или близкий к нему уровень развития ПУ. Применительно к психогигиеническим навыкам это находит выражение в неумении объективно оценивать психоэмоциональные состояния ребёнка, своевременно и адекватно реагировать на их изменения; обеспечить организацию режима дня в условиях семьи с использованием всех имеющихся реабилитационных и образовательных ресурсов. В плане развития коммуникативных навыков прослеживаются трудности вербального и невербального взаимодействия со своим ребёнком, а также организации его интеракций с окружающими людьми.

При оценке психолого-педагогических (специальных) умений уместно отметить незнание подавляющим большинством родителей научно обоснованных

методик обучения, воспитательных технологий, техник и приёмов коррекционного воздействия, способов их использования для удовлетворения ООП ребёнка с учётом его паспортного возраста, структуры нарушения и др. Родители не имеют опыта социального адвокатирования либо он является начальным в связи с эпизодическим участием в решении вопросов, касающихся СПА.

Полученные данные требуют учёта при определении стратегии психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, а также условий, содержания и тактик формирования их реабилитационной культуры.

#### **Информация о финансировании и конфликте интересов**

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### **ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:**

- Grebennikova VM, Ignatovich VK. To the question of the methodological substantiation of the socio-pedagogical support of the family as a subject of designing the individual educational trajectory of the child. *Pedagogy and education*. 2019; 3: 75-83. Russian (Гребенникова В.М., Игнатович В.К. К вопросу о методологическом обосновании социально-педагогической поддержки семьи как субъекта проектирования индивидуальной образовательной траектории ребенка //Педагогика и просвещение. 2019. № 3. С. 75-83.)
- Vikzhanovich SN, Sinevich OYu, Chetverikova TYu. Medical and pedagogical navigation and formation of the rehabilitation of the culture of families upbringing children with health problems. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2019; 4(79): 56-61. Russian (Викжанович С.Н., Синевич О.Ю., Четверикова Т.Ю. Медико-педагогическая навигация и формирование реабилитационной культуры семей, воспитывающих детей с проблемами в здоровье //Мать и дитя в Кузбассе. 2019. № 4(79). С. 56-61.)
- Krasilnikova ED, Nikolskaya IM. Psychological characteristics in families of children with various disorders of psychic development. *Clinical Psychology and Special Education*. 2012; 1(4). Russian (Красильникова Е.Д., Никольская И.М. Психологические характеристики семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития //Клиническая и специальная психология. 2012. Т. 1, № 4.) URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n4/57308.shtml>
- Starobina EM. On studying the rehabilitation potential of families raising children with disabilities. *Izvestia Herzen University Journal of Humanities & Science*. 2018; 190: 63-69. Russian (Старобина Е.М. Об изучении реабилитационного потенциала семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья //Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2018. № 190. С. 63-69.)
- Vikzhanovich SN, Chetverikova TYu. Indicators of rehabilitation culture of a family raising a child with special educational needs. *Scientific potential*. 2019; 4(27): 28-30. Russian (Викжанович С.Н., Четверикова Т.Ю. Показатели реабилитационной культуры семьи, воспитывающей ребёнка со специальными образовательными потребностями //Научный потенциал. 2019. № 4(27). С. 28-30.)

6. Alekhina EV. Socio-pedagogical advocacy in the context of protection of the rights of child with disabilities. *St. Tikhon's University Review*. Series 4: Pedagogy. Psychology. 2018; 51: 65-72. Russian (Алехина Е.В. Социально-педагогическая адвокация в контексте защиты прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья //Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 4: Педагогика. Психология. 2018. № 51. С. 65-72.) DOI: 10.15382/sturIV201851.65-72

### КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

СИНЕВИЧ Ольга Юрьевна

644099, г. Омск, набережная Тухачевского, д.14, ФГБОУ ВО ОмГПУ

E-mail: sinevich.olga@mail.ru

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

### INFORMATION ABOUT AUTHORS

ВИКЖАНОВИЧ Светлана Николаевна, канд. пед. наук, доцент, кафедра дефектологического образования, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: vikzhanovich@omgpu.ru

VIKZHANOVICH Svetlana Nikolaevna, candidate of pedagogical sciences, docent, department of defectological education, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia.

E-mail: vikzhanovich@omgpu.ru

СИНЕВИЧ Ольга Юрьевна, канд. мед. наук, доцент, кафедра дефектологического образования, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: sinevich.olga@mail.ru

SINEVICH Olga Yurieвна, candidate of medical sciences, docent, department of defectological education, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: sinevich.olga@mail.ru

ТИМОШЕНКО Людмила Васильевна, канд. пед. наук, доцент, кафедра дефектологического образования, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: lvt57@mail.ru

TIMOSHENKO Lyudmila Vasilievna, candidate of pedagogical sciences, docent, department of defectological education, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: lvt57@mail.ru

ЧЕРНЯВСКАЯ Елена Александровна, канд. психол. наук, доцент, кафедра дефектологического образования, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: each28@yandex.ru

CHERNYAVSKAYA Elena Aleksandrovna, candidate of psychology sciences, docent, department of defectological education, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: each28@yandex.ru

ШЕРЕШИК Наталья Николаевна, канд. психол. наук, доцент, кафедра дефектологического образования, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: shereshik\_ndso@omgpu.ru

SHERESHNIK Natalya Nikolaevna, candidate of psychology sciences, docent, department of defectological education, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia.

E-mail: shereshik\_ndso@omgpu.ru