

13. L. M. Kashapova. (2012). *Inkljuzija v sisteme professional'nogo obrazovanija: postanovka i videnie problemy*. Vestnik UGAJeS. Nauka. Obrazovanie. Jekonomika, 1(1), [Inclusion in the professional education system: setting and vision of the problem.] Bulletin of USUES. Science. Education. Economics. P.105–110. (in Russian)
14. L. S. Vygotskij. (1992). *Osnovy defektologii*. [Fundamentals of defectology] (Pedagogika, V. 5). (in Russian)
15. N. Zharbulova. (2024, May 28). *V Kazahstane rastet chislennost' detej s invalidnost'ju. Kak gosudarstvo pomogaet im.* [In Kazakhstan, “children with disabilities” are growing. How does the government help them?] https://kz.kursiv.media/2024-05-28/zhrb-kz-inv-bkt/?utm_campaign=endless_feed. (in Russian)
16. Oksana Gol'nik (2022, September 1). *Inkljuzivnoe obrazovanie v Kazahstane: osobennosti i perspektivy razvitija*. [Inclusive education in Kazakhstan: peculiarities and prospects for development] <https://www.nur.kz/family/school/1715660-inkluzivnoe-obrazovanie-v-kazahstane-i-za-rubezom/>. (in Russian)
17. S. V. Aljohina. (2013). *Inkljuzivnoe obrazovanie: istorija i sovremennost'*. [Inclusive education: history and modernity] Pedagogical university. «The first of September». (in Russian)
18. S. V. Aljohina. (2013). *Inkljuzivnoe obrazovanie: istorija i sovremennost'* [Inclusive education: history and modernity] (V.P.Arslan'jan, Ed.). Pedagogical university. «The first of September». (in Russian)
19. T. Volokovaja. (2023, October 1). *Inkljuzivnoe obrazovanie v Kazahstane*. [Inclusive education in Kazakhstan] <https://www.nur.kz/family/school/1715661-inkluzivnoe-obrazovanie-v-kazahstane-i-za-rubezom/>. (in Russian)
20. Ju. A. Koroleva. (2016). *Otnoshenie k inkljuzivnomu obrazovaniju pedagogov obshheobrazovatel'nyh organizacij* [The attitude of teachers of general education organizations to inclusive education]. Scientific And Methodological Electronic Journal «Concept», P.77–80. (in Russian)

МРНТИ: 15.41.49

<https://doi.org/10.51889/2959-5967.2025.84.3.027>

Мошбекова А.С.^{1*}, Калымбетова Э.К.¹

¹Казахский национальный университет имени аль-Фараби (Алматы, Казахстан)

СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Аннотация

В научной статье обсуждается накопленный опыт практической деятельности по поддержке уязвимых семей, которая состояла из определенных моментов, обусловивших образование и развитие посильной психологической помощи как отдельного вида работы с родителями и детьми с нарушениями развития. Прежде всего, это борьба за реализацию жизненных прав детей с ограниченными возможностями. Вместе с другими обстоятельствами, оно приведет к изменению взглядов на поддержку этих детей и послужит стимулом к разработке сущности и сути семейного понимания, которое базируется на положении, что наиболее эффективной средой для воспитания любого ребенка является его семья. Данное положение подтверждается авторским исследованием, которое реализовалось через проведение диагностико-консультативную деятельность. *Целью исследования является развитие взаимодействия родителей со своими детьми и выявление их уровня психолого-педагогической компетентности.* С этой целью проведена диагностическая работа в виде анкетирования родителей, где

принимали участие преимущественно мамы детей с особенностями в развитии, для выявления уровня психолого-педагогической компетентности и готовности к сотрудничеству со специалистами по сопровождению семьи ребенка. Диагностика состояла из 20 вопросов, которые по своему назначению были условно разделены на три блока: информационный (история развития ребенка), оценочный (особенности общения), практический (компетентность родителей в осуществлении психолого-педагогической помощи). При подсчете полученных данных исследования был использован стандартный метод математического расчета, а также данное было графически представлено, где наглядно видны результаты работы. Результаты, полученные в ходе собственного исследования показали, что взрослые не могли принять ситуацию нарушенного или искаженного развития ребенка, они испытывали глубокое эмоциональное потрясение в связи с тем, что их ребенок отставал от сверстников в своем развитии, но надеялись только на специалистов, а свое участие в этом процессе никак не рассматривали как необходимое или должное. В других случаях родители осознали проблемы ребенка и были готовы к сотрудничеству, но для них необходимым условием являлось точечное обучение адекватному общению и взаимодействию со своим ребенком. Основываясь на обобщенный уровень теоретических знаний и принимая в счет показатели пройденного эксперимента, авторами определены перспективные задачи работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья для формирования их психолого-педагогической компетентности.

Ключевые слова: семья, ребенок с ограниченными возможностями, семейно-центрированный подход, родители, психолого-педагогическая компетентность, социальная работа.

Моилбекова А.С.^{1*}, Калымбетова Э.К.¹

¹Эл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті (Алматы, Қазақстан)

БАЛАҒА ЕРЕКШЕ БІЛІМ БЕРУ ҚАЖЕТТІЛІГІ ТУЫНДАҒАН ЖАҒДАЙДА АТА-АНАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН ДАМУ ТУДЫҢ НЕГІЗІ РЕТІНДЕ ОТБАСЫҒА БАҒЫТТАЛҒАН ТӘСІЛ

Аңдатпа

Ғылыми мақалада арнайы мамандар қызметінің жеке бағыты ретінде көмектің пайда болуы мен дамуына себеп болған бірнеше факторлардан тұратын отбасылық-орталықтан-дырылған көмектің жұмыс тәжірибесі қарастырылады. Ең алдымен, бұл мүмкіндігі шектеулі балалардың құқықтары үшін ата-аналардың белсенділігі мен қозғалысы деп бағаланатын құбылыс. Басқа да жағдайлармен қатар, бұл балаларды демеуге деген көзқарастың өзгеруіне әкеледі және кез-келген баланы тәрбиелеу үшін тиімді орта оның отбасы болып табылатын жағдайға негізделген отбасылық-орталықтандырылған түсініктің мағынасын дамытуға себепші болады. Бұл ереже диагностикалық және консультациялық қызметпен жүзеге асырылған авторлық зерттеумен расталады. Зерттеудің мақсаты - ата-аналардың балаларымен өзара әрекеттесуін дамыту және олардың психологиялық-педагогикалық құзыреттілік деңгейін анықтау. Осы мақсатта психологиялық-педагогикалық құзыреттілік деңгейін және баланың отбасын сүйемелдеу жөніндегі мамандармен ынтымақтастыққа дайындығын анықтау үшін даму ерекшеліктері бар балалардың ата-аналарына (негізінен аналарына) сауалнама түрінде диагностикалық жұмыс жүргізілді. Сауалнама мақсаты бойынша шартты түрде үш блокқа бөлінген 20 сұрақтан тұрады: ақпараттық (баланың даму тарихы), бағалау (қарым-қатынас ерекшеліктері), практикалық (психологиялық-педагогикалық көмекті жүзеге асырудағы ата-аналардың құзыреттілігі). Алынған зерттеу деректерін есептеу кезінде математикалық есептеудің стандартты әдісі, сондай-ақ нәтижелердің графикалық кескіні қолданылды. Автордың дербес зерттеулерінің нәтижелері көрсеткендей, ата-аналар баланың «ерекше» даму жағдайын қабылдай алмады, олар баласының

өз дамуында құрдастарынан артта қалуына байланысты терең күйзеліске ұшырады, бірақ тек мамандарға үміттенді және олардың педагогикалық процеске қатысуын қарастырмады. Басқа жағдайларда, ата-аналар баласының мәселелерін қабылдады, түсінді және мамандармен белсенді ынтымақтастыққа дайын болды, бірақ олар үшін баласымен қарым-қатынасты кезең-кезеңімен оқыту қажетті шарт ретінде болды. Теориялық білімнің қолда бар деңгейіне сүйене отырып және эксперимент нәтижелерін ескере отырып, психологиялық-педагогикалық құзыреттілікті қалыптастыру бойынша мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарымен жұмыс істеудің перспективалық міндеттері анықталды.

Түйін сөздер: отбасы, мүмкіндігі шектеулі бала, отбасылық-орталықтандырылған тәсіл, ата-аналар, психологиялық-педагогикалық құзыреттілік, әлеуметтік жұмыс.

*Moilbekova A.S.¹, *Kalymbetova E.K.¹*

¹*Al-Farabi Kazakh National University (Almaty, Kazakhstan)*

FAMILY-CENTERED APPROACH AS A BASIS FOR DEVELOPMENT PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL COMPETENCE OF PARENTS OF CHILDREN WITH LIMITED EDUCATIONAL NEEDS

Abstract

This article examines the issues of the experience of family-centered care, consisting of several factors that led to the emergence and development of care as a separate area of professional activity. First of all, it is a movement of parents for the rights of children with disabilities. Along with other circumstances, it will lead to a change in attitudes towards supporting these children and will serve as an impetus to develop the essence and essence of a family-centered understanding, which is based on the position that the most effective environment for raising any child is his family. This position is confirmed by the author's research, which was implemented by diagnostic and advisory activities. The purpose of the study is to develop the interaction of parents with their children and to identify their level of psychological and pedagogical competence. To this end, diagnostic work was carried out in the form of a survey of parents (mainly mothers) of children with developmental disabilities to identify the level of psychological and pedagogical competence and willingness to cooperate with specialists in supporting the child's family. The questionnaire consists of 20 questions, which, according to their purpose, were conditionally divided into three blocks: informational (the history of the child's development), evaluative (communication features), practical (the competence of parents in the implementation of psychological and pedagogical assistance). When calculating the obtained research data, a standard mathematical calculation method was used, as well as a graphical representation of the results. The results of their own research show that the parents under test could not accept the situation of deviant child development, they experienced deep stress due to the fact that their child lagged behind his peers in his development, but hoped only for specialists, and did not consider their participation in the pedagogical process in any way. In other cases, parents accepted and understood their child's problems and were ready to actively cooperate with specialists, but for them a necessary condition was step-by-step learning to communicate with their child. Based on the existing level of theoretical knowledge and taking into account the results of the experiment, determine the prospective tasks of working with parents of children with disabilities to form psychological and pedagogical competence.

Keywords:- family, child with disabilities, family-centered approach, parents, psychological and pedagogical competence, social work.

ВВЕДЕНИЕ Семья и ее взаимосвязанные социально-психологические действия ребенка с ограниченными возможностями в последнее время стали предметом подробного изучения исследователей различного профиля. Связывается это с тем, что ранние исследования теории семьи и терапии не уделяли должного внимания особым личностям в контексте их семьи и

семейного окружения, и это воспринималось как естественное явление само по себе, которое никак не может стать объектом научных исследований или практического эксперимента. Время, характеризующееся глобализацией и цифровизацией, описывается усилением взаимного влияния достижений и теоретических исследований семейных и подсемейных систем, доступностью информации о детях и взрослых с ограниченными возможностями с различными особенностями, предоставлением новых взглядов и решений проблем, интегрированных знаний в этой области.

Проблемы нарушений психического и физического развития человека уже давно вышли за рамки исключительно медицинских факторов, поскольку их причины и патогенез связаны со многими явлениями — эмоциональными, биологическими, социальными, психологическими и образовательными. Его влияние на семью, окружающую среду и самого человека во многом определяется тем значением, которое современное общество и данная культура придают этому явлению.

Согласно нормативно-правовой основе Казахстана, а именно Закона Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», социальная работа понимается как особая деятельность оказания помощи лицам/семьям по реализации социальных прав, гарантий посредством компенсации искажений, препятствующих их полноценному социальному функционированию. Ограничение способностей ребенка трактуется физической или психической неполноценностью, это инвалидность, которая вызывается врожденными, наследственными, приобретенными следствиями или последствиями травм, которые в свою очередь были подтверждены и соответственно установлены в законном порядке [1]. Этиологией может быть отсутствие или несовершенство социальных, образовательных программ, медицинских услуг, а также сложившееся в обществе отношение к особым детям и их семьям. Поэтому особый интерес представляют вопросы, связанные с феноменом социокультурной рефлексии современного общества на положение детей и их семей. Отношение общества к людям, которые отличаются от общепринятых норм, во многом формирует поведенческую модель семьи и определяет направление государственной политики в области социальной сферы. Семья неосознанно выбирает стратегию, поддерживающую ее социальный статус, поэтому семейные модели проживаемой ею жизни формируются на основе личностных качеств, историко-культурных традиций на основе семейно-генного происхождения и под влиянием проводимой социальной политики в государстве.

Изучая степень разработанности проблем семьи ребенка с отклонениями в развитии отечественными авторами напрашивается вывод об относительно невысоком показателе. В то же время этот вопрос находится в центре внимания ученых и общественности на протяжении нескольких десятилетий. В последнее время в мировой практике растет необходимость понимания важности уникального вклада семьи в формирование личностного развития ребенка. Кроме того, современные исследования подтверждают признание тяжести психологических травм, наносимых детям и родителям в результате их помещения в социальные учреждения, а также связанных с этим социальных и финансовых издержек, что требует поиска адекватных решений [2].

Störbeck, C. [3], Katama, B.V., [4], Erbaş, E., [5], Scheid, A., [6] исследуют участие родителей в процессе коррекционно-развивающего процесса с детьми с отклонениями в развитии. Нами признается очевидный факт, семья должна быть вовлечена в активное и взаимовыгодное взаимодействие со своим ребенком, поскольку в контексте такого воспитания закрепляются архиважные социальные и коммуникативные навыки, формируемые специалистами по психолого-педагогическому сопровождению ребенка.

Специфика закономерности рождения и становления психолого-педагогической компетентности родителей, которые воспитывают детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста, были изучены такими авторами, как Н.Ш. Тюрина [7]; а вот структурность жизнедеятельности современных семей рассматривалась О.В.Юговой [8]. Работы ученых отмечали и определяли стремление родителей участвовать в коррекционно-педагогическом процессе, что очередной раз подтверждает актуальность изучаемого вопроса.

Чайникова Н.Г., Иванова О.Д. [9] подтверждают, что семейно-ориентированный подход к внедрению технологии раннего комплексного ухода обеспечивается всесторонним развитием ребенка, его эффективную социальную адаптацию, социализацию и интеграцию в непрерывном цикле благодаря активному участию наиболее ближайшего окружения ребенка – семьи. Ярким представителем этого подхода был Carl J. Dunst, который является психологом и эволюционистом, также одним из основателей Orelena Hawks Puckett Institute [10]. Изыскания Института направлены на формирование стратегии и методологию раннего вмешательства, которые помогают родителям развивать свои способности и приобретать новый опыт, что становится значительным подспорьем в укреплении их веры в собственную значимость и влияние на ситуацию. А это, в свою очередь, указывает на то, что в условиях, когда родитель или родители включаются в занятие, и это происходит на систематической основе, то в развитии и отношениях с ним будут происходить динамические изменения, и зачастую в позитивном ключе. Carl J. Dunst и его последователи — убежденными сторонниками подхода, ориентированного на семью, они разрабатывали и использовали программы раннего вмешательства и поддержки семьи. По их мнению, такой подход, который ориентирован на семью, позволит делать выбор в пользу сотрудничества со службой, при условии, что она предоставит полную информацию, на которую будет опираться в своем выборе. Здесь профессиональные специалисты становятся некими «агентами» семьи. У семьи при этом есть свобода выбора в отношении укрепления имеющихся навыков и развития потенциала, и она самостоятельно решает и выбирает ресурсы, также тот самый объем поддержки.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод, эффективная и планомерно выстроенная семейно-центрированная деятельность предполагает иначе пересмотренную точку зрения и идейную ориентацию сети ценностных индикаторов, в которой прерогатива отдается прежде всего притязаниям, интересам, потребностям целям ребенка. Родители, и ближайшее окружение ребенка, должны создавать благоприятную коррекционно-развивающую среду. Поэтому основной целью данной научной работы является развитие семейно-центрированного подхода в контексте взаимодействия между родителями и детьми, определение уровня их психолого-педагогической компетентности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Для достижения этой цели был проведен комплексный анализ педагогических, социально-педагогических и психологических ресурсов, определена степени проработанности вопросов, которые были так или иначе связаны с сотрудничеством родителей и детей, а также уровень их психологической и педагогической компетентности. Используя метод синтетического мышления авторами выявлены педагогические условия и осмыслены, необходимые для их организации семейно-ориентированные подходы, направленные на повышение уровня компетентностной линии родителей в процессе сопровождения семьи ребенка. Метод обобщения и систематизации научных данных позволил глубже понять раскрытые в данной работе ключевые явления, связать их между собой, дать им оценку. Использование в работе метода сравнения способствовало определению методологических ориентиров исследования. Классификация позволила выявить и сопоставить основные показатели и критерии, характеризующие степень взаимодействия родителей и детей и уровень психолого-педагогической подготовленности.

Была проведена диагностическая работа, которая заключалась в проведении собственного анкетирования родителей (в основном матерей) детей с ограниченными возможностями здоровья с целью выявления уровня психолого-педагогической компетентности и готовности сотрудничать со специалистами по сопровождению семьи ребенка.

Анкета состояла из 20 вопросов, которые по своему назначению были условно разделены на 3 блока: информационный (история развития ребенка), оценочный (особенности общения), практический (компетентность родителей в оказании психолого-педагогической помощи). Такая дифференциация обеспечивает понимание феномена дизонтогенеза, отношения родителей к процессу и особенностям развития, а также оценку родительского потенциала при реализации

психолого-педагогических и реабилитационных мероприятий. Анкета проводилась на онлайн-платформе Google Forms, что, в свою очередь, позволило нам сосредоточиться на определенных моментах, связанных с развитием ребенка, и облегчило временные и пространственные принципы доступности диагностической работы. В ходе проведения анкеты не были даны дополнительные указания, инструкции и дополнительные вопросы во избежание получения ошибочной информации, что позволяет нам судить о надежности данного метода.

Чтобы выяснить глубину понимания каждого вопроса, респонденты должны были выбрать тот ответ, который, по их мнению, в наибольшей степени соответствует проявлениям их ребенка.

Анкета состоит из следующих вопросов:

№	1 блок	
1.	Личные данные членов семьи (информация о возрасте родителей детей, о составе семьи и т.п.).	
2.	Как проявились особенности развития ребенка, которые привели Вас к специалистам психолого-педагогического профиля?	А) позднее начало прямохождения Б) ребенок не разговаривал В) соматическая ослабленность Г) избегание общества Д) свой вариант _____
3.	С чем Вы связываете данную особенность?	А) тяжелая беременность и роды Б) семейно-генетическая отягащенность В) психотравмирующая ситуация Г) показатели соматического состояния Д) свой вариант _____
4.	Опишите раннее психомоторное развитие Вашего ребенка	А) развивалось, но медленно Б) я не наблюдал (а) за развитием ребенка В) отставание от сверстников Г) грубое нарушение и задержки Д) свой вариант _____
5.	Опишите проявления гуления и лепета Вашего ребенка	А) отставание от сверстников Б) я не наблюдал (а) за развитием ребенка В) развивались, но это было фрагментарно Г) не имею представления о данных процессах Д) свой вариант _____
6.	Опишите слуховые и зрительные реакции Вашего ребенка	А) отставание от сверстников Б) я не наблюдал (а) за развитием ребенка В) развивались, но это было фрагментарно Г) не имею представления о данных процессах Д) свой вариант _____
7.	Каким образом Вы решали задачи\проблемы, связанные с особенностями развития ребенка?	А) систематическое медицинское наблюдение Б) я был (а) в позиции ожидания динамики В) прибегание к нетрадиционным методам лечения Г) самостоятельно пытался (ась) справиться с задержкой в развитии Д) свой вариант _____
2 блок		
8.	Как вы оцениваете уровни невербального и вербального общения Вашего ребенка?	А) я не понимаю вопрос Б) находятся на крайне низком уровне В) находятся на достаточном уровне Г) не имею представления, консультируюсь со специалистами Д) свой вариант _____

9.	Как вы оцениваете поведение Вашего ребенка в обществе?	А) отставание от сверстников, порой неадекватное, или инфантильное Б) я не наблюдаю за развитием ребенка В) избирателен в проявлении поведенческих реакций Г) избегает социума Д) свой вариант _____
10.	Как взаимодействует Ваш ребенок с окружающими?	А) только с младшими по возрасту Б) находятся на крайне низком уровне, больше манипуляций, чем произвольных действий В) находятся на достаточном уровне Г) не имею представления о данном процессе Д) свой вариант _____
11.	Оцените Ваши отношения с ребенком	А) неадекватное, или больше агрессивное Б) я сам (а) нахожусь на этапе принятия данной ситуации В) мы дружны, я всегда поддерживаю и мотивирую своего ребенка Г) мы вместе избегаем социума Д) свой вариант _____
12.	Что вы ожидаете в результате психолого-педагогической работы с ребенком?	А) прогресс, возможное подключение к работе иных специалистов смежного профиля Б) я не ожидаю, я работаю в сотрудничестве со специалистами В) я пришла с запросом и жду скорый результат Г) не имею представления о данных процессах Д) свой вариант _____
3 блок		
13.	Вы понимаете последовательность и содержание работы с ребенком?	А) я вижу результат и всегда нахожусь в сотрудничестве со специалистами Б) я не ожидаю динамики, считаю это процесс физиологии и ребенок самостоятельно выйдет на свой уровень В) я занимаюсь с ребенком дополнительно, следуя рекомендациям специалистов Г) не имею представления о данных процессах, нуждаюсь в помощи Д) свой вариант _____
14.	Доверяете ли Вы развитие ребенка специалистам?	А) однозначно Б) возможное подключение к работе иных специалистов смежного профиля В) я пришла с запросом и жду результат Г) нет доверия Д) свой вариант _____
15.	Как вы понимаете комплексный подход к работе над развитием своего ребенка?	А) родители-специалист=сотрудничество Б) медико-психолого-педагогическая деятельность В) это задача специалиста Г) я всегда нахожусь в поиске современных методов и новых специалистов Д) свой вариант _____
16.	Как Вы считаете, должны ли родители обладать психолого-педагогической компетентностью?	А) однозначно Б) я нуждаюсь в таких знаниях В) я пришла жду результата от специалистов Г) я не имею представление о психолого-педагогической компетентности Д) свой вариант _____

17.	Каким образом Вы повышаете свой уровень знаний для оказания помощи ребенку?	А) интернет-ресурсы, курсы, мастер-классы Б) я не нуждаюсь в таких знаниях, это финансово затратно В) рекомендации специалистов Г) сообщества, форумы мам Д) свой вариант _____
18.	Как вы оцениваете свой эмоциональный настрой в работе со своим ребенком?	А) однозначно, я в отчаянии Б) я нуждаюсь в помощи из вне В) я настроена на результат и делаю все возможное для этого Г) я всегда контролирую свои эмоциональный фон Д) свой вариант _____
19.	Нуждаетесь ли Вы в поддержки близких?	А) однозначно Б) я нуждаюсь в помощи со стороны В) я самостоятельно справляюсь со всеми задачами Г) мне нужно внимание к моей проблеме и проблеме ребенка Д) свой вариант _____
20.	Каковы Ваши прогнозы и ожидания от работы над развитием ребенка?	А) оптимистичные Б) я осознаю реальность В) это задача специалиста Г) я в отчаянии Д) свой вариант _____

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ Семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, относятся к числу наиболее социально уязвимых слоёв населения. Конечно, родители ожидают рождения здорового ребёнка, однако статистика показывает, что определённый процент новорождённых — даже в странах с развитой системой неонатального скрининга — появляется на свет с различными врождёнными нарушениями или наследственными патологиями. Получение информации о наличии у ребёнка ограниченных возможностей вызывает у родителей выраженные эмоциональные и физические переживания. Им предстоит не только адаптировать свою повседневную жизнь, но и скорректировать жизненные планы, ожидания и цели в соответствии с новой реальностью. Уровень адаптации варьируется по разному: одни справляются с ситуацией, другие сталкиваются с продолжительным психологическим стрессом. При этом степень переживаний не всегда коррелируется с тяжестью диагноза.

В течение последних десятилетий во многих странах мира проводятся исследования, посвящённые изучению трансформаций, происходящих в подобных семьях. Эти исследования охватывают семьи с различным культурным, социальным и экономическим фоном. Их главная задача — создание научно обоснованной базы и разработка эффективных рекомендаций для построения комплексных программ раннего вмешательства, реализуемых с применением межведомственного и мультидисциплинарного подхода.

Такие авторы, как Bagatto M.P., Moodie, S.T., Seewald R.C., Bartlett D.J., & Scollie S.D. [11] определили, что процесс внедрения семейно-центрированного подхода включает в себя несколько общих идей. Главным образом, вмешательство должно основываться на четко обозначенных принципах, проверенных практиках и самых актуальных исследованиях, в то же время уважая специфику и образ жизни семей. Авторами семейно-центрированный подход рассматривается как гибкий, комплексный процесс, уважающий сильные стороны следующих умений и навыков семьи:

- 1) радостное, позитивное общение и получение удовольствия от родительства;

2) удовольствие от общения с ребенком, стабильные отношения, эмоциональная взаимность, оптимизм по поводу ребенка и его будущего (семейное благополучие);

3) активное участие, принятие обоснованных решений, защита интересов ребенка (вовлеченность);

4) компетентность и уверенность в родительстве, способствующие развитию ребенка (уверенность в себе).

Таким образом, между семьями и специалистами фундаментизируются партнерские отношения, определяются ценности и целевые ориентиры. Подход, ориентированный на семью, реализуется с учетом непрерывного обучения и повышения уровня родительской психолого-педагогической компетентности.

На всех этапах оказания комплексной помощи детям и семьям специалисты должны придавать особое значение семейно-ориентированному подходу, который предусматривает сотрудничество с семьей как важнейшим ресурсом в развитии ребенка. Соглашаясь с экспертами, необходимо понимать, что изучать и развивать ребенка в отрыве от родителя невозможно, поэтому усилия должны быть направлены на ребенка через родителя; в то же время должны быть созданы условия для поддержки инициативы самой семьи в развитии особого ребенка. Исходя из этого, процесс коррекционного и развивающего влияния должен основываться на специальных методах в контексте «специалист-ребенок-родитель». Таким образом, в пределах социальной поддержки систематически проводились меры диагности-ческого и консультативного характера, которые были направлены на обстоятельное познание навыков коммуникативного действия детей, мониторинг взаимодействия родителей со своими детьми и определение степени компетентности психолого-педагогического профиля. В разрезе эмпирического исследования было отобрано 20 родителей, большая часть которых состояла из мам детей.

Во время эмпирического исследования авторами проведены всесторонние наблюдения за ребенком и его взаимодействием с близкими ему взрослыми. Для нас было важным отследить контакт ребенка с матерью, особенности коммуникативного поведения в диаде, установление контакта с ребенком и его родителем, вводная беседа с ребенком, уточнение просьбы родителей, вводная беседа с родителем и анкетирование родителей. Анкетирование было представлено тремя частями:

- в первой части была задача, связанная с выявлением информативных данных истории раннего двигательного, познавательного, довербального и вербального развития;

- во второй - родителю были предложены вопросы, где нужно было определить пути и средства речевой и неречевой коммуникации, которыми владеет ребенок, и дать оценку частоте, а также адекватности использования этих средств.

- в третьей части давалась оценка уровню компетентности родителей в вопросах онтогенеза и дизонтогенеза различных линий развития, в условиях организации, оказании психолого-педагогической поддержки детям. В вопросах были заложены идеи выявления уровня тревожности родителей проблемными полями развития детей, проводилась некая мониторин-говая линия отношениям к нарушенному развитию ребенка, определена их идентифи-цированность к участию в коррекционном и развивающем процессе. Родителям было рекомендовано выявить специфику речевой, познавательной, двигательной, эмоциональной, волевой сферы детей. В каждом из заданий они выбирали одну из трех характеристик, которая по их мнению, самым близким и наилучшим образом отображает особенности психоэмоционального поведения ребёнка. В рамках проведённого исследования ключевыми признаками данной компетентности выступают:

- готовность и возможность воспринимать ребёнка как ценность
- владение основами психолого-педагогических знаний и умений
- применение разнообразных форм взаимодействия
- сотрудничество в совместной деятельности

➤ стремление к обеспечению успешной социализации ребёнка в условиях семейного воспитания.

По истечению экспериментальной работы, авторами отмечается факт, что преобладающая часть испытуемых мам после анкетирования взяли на себя ответственность, и дали признание, о том, что они в первый раз совершили попытку оценивания степени физического, когнитивного и психоэмоционального развития своего чада и их внимание было обращено на признаки, которым ранее не придавалось значение со стороны родителей, они для них казались не важными и никак не влияющими на общий онтогенез развития ребенка. Внимание было обращено не столько на недостатки, а на потенциал и силу детей.

Обсуждение результатов после проведенной практики позволил дифференцировать уровни сформированности психолого-педагогической компетентности и сопоставить их со следующими характерологическими признаками:

-1-ую группу, которая состояла из 4 человек (условно 20%) включались родители, чей уровень психолого-педагогической компетентности отождествлялся со средней степенью сформированности в вопросах дизонтогенетического развития своих детей. Эти родители имели наиболее высокий уровень мотивации к сотрудничеству в коррекционно-развивающей деятельности, они были склонны к адекватному оцениванию психоэмоционального, познавательного и физического развития детей. У них выявлялись особенности специфических проявлений нарушенного развития в различных дизонтогенетических направлениях. В семьях этой группы - дети со сложной структурой дефектов (это синдром Дауна, различные интеллектуальные нарушения, аутизм и расстройства аутистического спектра и т.д.).

- 2 группа испытуемых, это 8 респондентов (условно 40%), с более низким или сниженным уровнем причинно-мотивационной готовности и психолого-педагогической компетентности стать партнером своему ребенку в процессе коррекции и развития; совершая некий мониторинг уровню развития они давали не совсем адекватное решение, и в этой родительской группе также имелись дети с комплексными нарушениями.

- 3 группа: это 5 родителей (25%), чей уровень психолого-педагогической компетентности описывался низкой мотивационной готовностью к принятию участия в коррекционно-развивающем процессе ребенка; практически все испытуемые видели и давали заниженные показатели развитию своего ребенка. Также в этой группе большинство родителей имели детей с комплексными нарушениями.

- 3 мамы вошли в 4-ую группу: (15%), имели крайне низкую степень психолого-педагогической и мотивационной компетентности к участию в коррекционно-развивающей работе, по большей части эта группа родителей, которые надеются на помощь и поддержку специалистов, так как их уверенность в своих собственных силах практически находилась на нулевом показателе; для мама названной группы в большей степени свойственно давать завышенную оценку способностям и потенциалу развития ребенка. В этой группе семей воспитывались дети с комплексными нарушениями. Графически показатели эксперимента представлены ниже на рисунке 1.

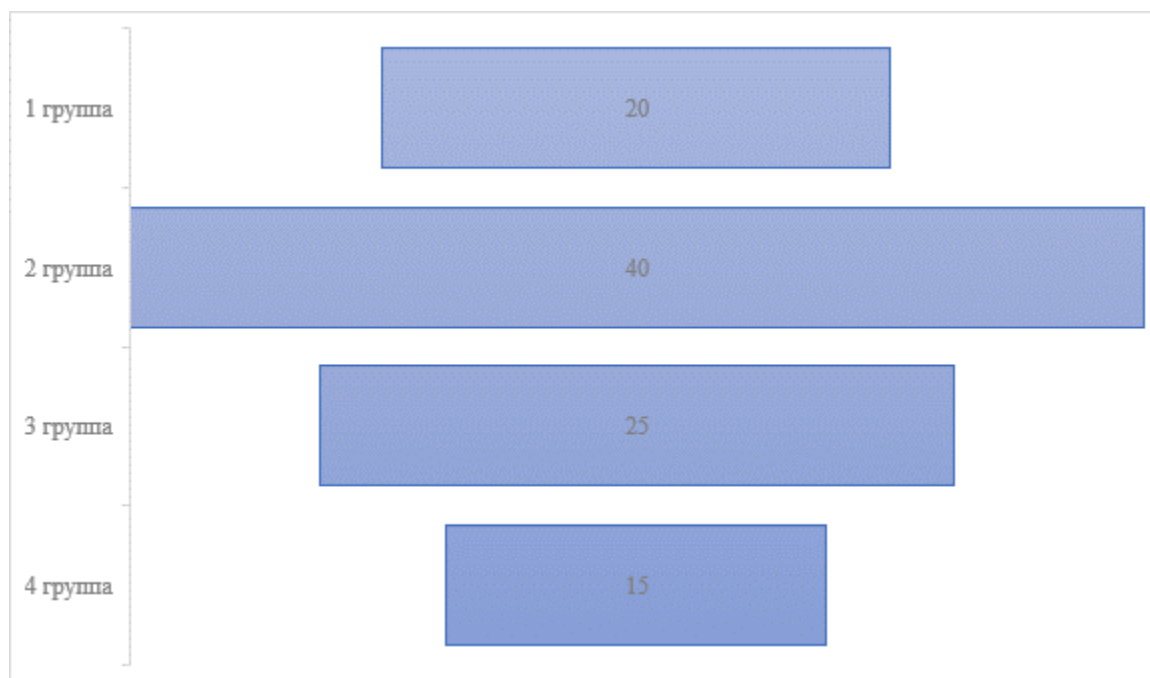


Рисунок 1 - Анализ по уровням сформированной психолого-педагогической компетентности родителей (по группам)

Как показал анализ теоретических источников и передовых практик, не так важна исходная ступень общей и специфической компетентности родителей детей с нарушениями, сколько их мотивационная сторона совместной заинтересованности сотрудничества со специалистами, работающими с их ребенком. Зачастую основной запрашиваемой зоной родителей, обратившихся за специальной помощью к этим специалистам различных структурных разделений образовательных учреждений, была описательно-сравнительная характеристика актуальных возможностей и способностей. Это их тревожило, и они не имели информационного запаса знаний, как же помочь своему ребенку самим. Тщательное проработка ответов родителей и наблюдение за ними указывают на то, что они не могут относиться спокойно к ситуации дизонтогенеза собственного ребенка, они находились на стадии глубочайшего психоэмоционального потрясения, что их ребенок намного отставал в своем развитии от ровесников, не было сил и ресурсов, чтобы понять, принять и начать жить с этим. Полагались родители только на специалистов и вообще не видели свое участие в коррекционно-педагогической работе. На этом пути есть и родители, принимающие и понимающие сути проблемных зон своего ребенка, они условно были готовы к некому сотрудничеству, но им нужны были знаниевые возможности, фундамент опоры в виде информации, опыта, обмена мнениями и поддержки себе подобных. Для них важно организовать ситуации обучения более точечному общению со своим ребенком.

На основе проведенного исследования и с учётом данных экспериментального исследования авторами научной публикации были даны формулировки приоритетным направлениям активных работ с родителями, которые в свою очередь имели цель направленной деятельности развития психолого-педагогической компетентности, это:

- налаживание навыка понимать и принимать своего ребенка, готовность к взаимодействию со различными специалистами в коррекционно-развивающей среде, направленность родителей усовершенствовать имеющиеся психолого-педагогические знания и опыт, готовность взять ответственность за социализацию, адаптацию и воспитание своего ребенка;
- комплектование родительских стратегий умения совершать адекватные стили семейно-центрированного воспитания, содействовать или инициировать организации соответствующей

активной предметно-развивающей среде, расширять поле различных способов воздействия с ребенком на занятиях и в бытовой повседневной жизни, или в иных спонтанно создающихся ситуациях.

Помимо аугментации родительской психолого-педагогической компетентности, это позволит организованно выстраивать взаимоотношения детей и родителей, и также своевременно менять их вектор в соответствии с возрастными изменениями детей, текущей ситуацией или иными сложившимися обстоятельствами. Только родители могут нести такую ответственность за своих детей, и их уровень психологической и педагогической компетентности даст уверенную возможность определять и решать вопросы, касающихся их детей, предотвращая появление деструктивизации семьи, учить и показывать своим примером доброжелательность, уважение к людям, ответственность перед собой, семьей и обществом, заботу о других. Образовывание ответственного родительства сопоставимо с повышением психолого-педагогической компетентности, имеет большое значение в понимании сути и состояния семейно-центрированного подхода, как актуального направления психолого-педагогической науки.

Итак, имплантация семейно-центрированного подхода, повышающего психолого-педагогическую компетентность родителей, способствует более полной реализации коррекционного потенциала семьи. Позиция родителей в данном вопросе обусловлена особыми трудностями, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка с особыми образовательными потребностями. Специфическое положение ребенка становится центральной проблемой семейных отношений и во многом определяет их характер. В подобных семьях, как правило, преобладает гиперопека как доминирующий тип воспитания. Гиперопека оказывает на ребенка с особенностями психофизического развития дополнительное инвалидизирующее влияние. Дети начинают спекулировать и манипулировать, в том числе своими близкими и получать от этого выгоды. Родители зачастую характеризуются консервативным мышлением, повышенной тревожностью, искаженным восприятием себя, ребенка и окружающего мира, а также низкой самооценкой. Недостаточный уровень профориентационной и психолого-педагогической компетентности, наряду с неадекватной родительской позицией в отношении будущего ребенка, формирует у них устойчивые страхи, связанные с профессиональной пригодностью, адаптацией и социализацией ребенка [12].

Анализ теоретических исследований показал, что чем выше степень и серьезнее физическое или психическое расстройство, тем в большем подавленном состоянии находится семья. Семья, где рожден ребенок с серьезными проблемами в здоровье переживает огромные финансовые затруднения, имеет более сложные семейные взаимоотношения между ее членами, у которых наблюдается высокий уровень депрессии, они вынуждены вести урезанную профессиональную и общественную жизнь, они испытывают недостаток в восстановлении сил, ресурсов, свободного времени и времени на досуг и отдых. Самые первые практико-направленные исследования последствий для семьи, если в ней рождался малыш с нарушениями в развитии, подлежат к началу 70-ых г. XX в. [13]. В этих работах ставка делается на аксиому, что такая семья признается семьей с нарушением. Было также выявлено, что такая семья очень чувствительна во многих отношениях: качество жизни, распределение гендерно-половых ролей, ценностно-финансовые ресурсы и карьерно-профессиональная занятость, использование времени, состояние здоровья ее членов, высокий уровень стресса, а также демографические индикаторы, такие как развод или рождение последующих детей.

Норвежские источники данных указывают, что в ходе небольшого исследования семей с детьми с проблемным поведением, которые чаще всего встречаются у детей с нарушениями развития, было обнаружено следующее: показатели стресса значительно глубже и выше выражены в неполных семьях, в семьях, где родители имели низкий уровень образованности, где родители зачастую не имеют постоянного дохода, и не получают социальной поддержки от государства.

Исследование, проведённое в Турции, выявило, что среди матерей детей с нарушениями развития наиболее распространёнными эмоциями являются печаль, раздражение и чувство одиночества [14]. Стрессовое состояние, в котором подолгу пребывают родители ребенка с нарушениями в развитии оказывает колоссальное влияние на появление и затяжное продолжение происходящих в ЦНС аффективных, поведенческих, познавательных процессов (Mash and Johnston, 1990). Уровень стрессового состояния зависит от того, как между собой взаимодействуют члены семьи в острый период проблем, как регулируются индивидуальные семейные ресурсы и задачи. Было выделено 8 категорий причин потенциально опасного стресса, угрожающих родителям детей с ограниченными возможностями: постоянные финансовые затруднения, напряженные психоэмоциональные отношения в семье (матери, которые получают поддержку партнера, показывают меньше стресса и депрессивных состояний), изменения в семейных занятиях и задачах, суженный образ социальной жизнедеятельности, временные или постоянные ограничения, связанные с трудностями по уходу за ребенком, личные контакты семьи с проблемы (которые часто приводят к расстройству, нарушениям, фрустрации и гнев), горе и депрессия, расстройства, через которые чаще всего проходит ребенок всю жизнь [13].

Согласно исследованиям, даже в Швеции, где государственная и общественная поддержка развита лучше, чем в большинстве других стран, родители детей с интеллектуальными нарушениями сталкиваются с таким же уровнем стресса, особенно при ограниченных возможностях для социальной жизни и дефиците времени. В том случае когда оказывается значительная финансовая помощь со стороны государства, родители в состоянии позволить себе наименьшее количество времени отводить работе и наибольшее количество времени заботиться о ребенке, что в свою очередь способствует снижению стресса или вовсе его не порождает. Однако, если родительская доступность к социальным услугам ограничена высокими требованиями по проверке в ее нуждаемости, уровень стресса не снижается [15].

Австралийские исследователи, применившие схожий подход, также подтвердили высокую эффективность семейно-центрированного подхода в социальных услугах. В 2007 году был проведён системный анализ 47 исследований в сфере раннего вмешательства, который показал, что такой подход связан с большей удовлетворённостью семей, ростом родительской компетентности, усилением социальной поддержки, нормализацией поведения детей и улучшением общего благополучия и функционирования семьи. Анализ полученных в этой стране данных показал, что семейно-центрированные услуги приносят намного больше пользы семье, чем факторы структурной интервенции и неинтервенционные факторы (как трудовая занятость членов семьи, жилищные условия, фактор здравоохранения).

Можно подвести обобщение, о том, что эффективность и рост родительского благополучия оказывает влияние на взаимное сотрудничество в диаде «родители–ребенок», которые, в свою очередь, положительно сказываются на развитии самого ребенка [16].

Однако, не до конца обоснованными пока остаются некоторые вопросы, такие как:

- а) ресурсные ограничения (финансовые, опытно-практические, временные), вопросы тайм-менеджмента и планирования;
- б) нехватка профессионалов по раннему вмешательству в учреждениях образования;
- в) барьерные щиты в области законодательства, которые воспрепятствуют использованию доказательных практик в профессиональной переподготовке специалистов и родителей;
- г) действие исторически сложившихся подходов в профессиональной подготовке специалистов [17].

Таким образом, проблемы остаются несмотря на то, что во многих странах набирают силу теоретические и практические доказательные факты эффективности семейно-центрированных систем помощи услуг для повышения благополучия семьи, в которой растёт ребенок с нарушениями в развитии. Наиболее актуальной остается проблема нехватки квалифицированных кадров, необходимых для реализации программ семейно-центрированных услуг, чаще можно слышать пропаганду к интенсивному наращиванию подготовки специалистов данного

профиля и переподготовке имеющих специалистов, которые не знакомы с особенностями и аспектами семейно-центрированного подхода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Таким образом, проведенное исследование показало, что психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями, имеет ряд специфических особенностей: общий уровень компетентности достаточно низок, в то время как когнитивный компонент лучше всего развит у родителей. Они много знают о болезни своего ребенка, изучают специализированную литературу, но отсутствие психолого-педагогических навыков и несформированность личностной составляющей затрудняют реализацию потенциала имеющихся знаний на практике. Это проявляется в чрезмерной опеке, инфантилизации, проявлении жалости к ребенку, а также в частых перепадах настроения, ощущении себя «пойманным в ловушку» и нарушениях в психосоматической сфере родителей. Конечно, родители, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются в психологической поддержке, и проделанная работа доказывает, что развитие компонентов психологической и педагогической компетентности может стать эффективным инструментом семейно-центрированного подхода. Тем самым, подтверждается перспективность развития психолого-педагогической компетентности и формирование семейно-центрированного подхода, который предусматривает радикальный пересмотр внутрисемейных отношений в сторону изменения взаимодействия родителей с детьми. Это может включать эмоциональную и психологическую поддержку, обучение родителей новым знаниям, участие родителей в разработке индивидуальных коррекционных программ, консультации по изменению домашней обстановки и т.д.

Список использованной литературы

1. О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями. Закон Республики Казахстан, 11.07.2002 г. № 343.
2. Григоренко Н.Ю. Вариативная организация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного подхода // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 11. – С. 26–38.
3. Störbeck, C. (2024). *Early Childhood Development Is Not Enough: In Defense of Children with Developmental Delays and Disabilities and Their Right to Family-Centered Early Childhood Intervention (In the Global South)*. *Children*, 11(5), 606.
4. Catama, B.V., Domalanta, M.A. B., Balmeo, M.L., Ignacio, T.D., & Magat, S.M.C. (2024). *Empowering and Equipping Parents with the Basic Intervention Skills in Handling their Children with Special Learning Needs*. *Texila International Journal of Academic Research*, 11(1), 10-21522.
5. ERBAŞ, E., & CAVKAYTAR, A. (2024). *The Effectiveness of Family-Centered Teaching in Developing Self-Care Skills for Children with Autism Spectrum Disorder*. *EDUCATIONAL POLICY ANALYSIS AND STRATEGIC RESEARCH*, 43.
6. Scheid, A., & Sahai, S. (2024). *Psychological Care of the Family of Children with Medical Complexities*. *Pediatric Annals*, 53(3), e93-e98.
7. Тюрина Н.Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: автореф. ... канд. пед. наук. - М., 2008. - 22 с.
8. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореф. дис. ... канд. пед. наук. - М.: Моск. гор. пед. ун-т, 2012. - 24 с.
9. Чайникова Н.Г. Семейно-центрированный подход при организации раннего вмешательства в условиях реабилитационного центра / Н.Г. Чайникова, О.Д. Иванова // Север и молодежь: здоровье, образование, карьера: сборник материалов Всероссийской научно-

практической конференции. - Ханты-Мансийск: Югорский государственный университет, 2020.-С.707-709.

10. Dunst C.L. Professional-family help giving relationships in family support programs [Электронный ресурс] // Case Studies Journal. 2015. Vol. 4. № 9. P. 23–31. URL: <https://www.casestudiesjournal.com/Volume%204%20Issue%209%20%20Paper%203.pdf>

11. Bagatto M.P., Moodie, S.T., Seewald R.C., Bartlett D.J., & Scollie S.D. (2011). A critical review of audiological outcome measures for infants and children. Trends in Amplification, 15, 23-33.

12. Robichaud, J. M., Grenier, F., Joussemet, M., & Mageau, G. A. (2024). The Role of Descriptive and Non-Specific Outcome-Oriented Praise in Child Self-Esteem: A Multiphase, Multimethod Investigation. Journal of Child and Family Studies, 33(4), 1336-1348.

13. Di Giulio P., Philipov D., Jaschinski I. Families with disabled children in different European countries [Электронный ресурс]. European Union. 2014. 47 p. (Families and Societies. Working Paper Series. Vol. 23). URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2014/12/WP23GiulioEtAl.pdf>

14. Berszán L. Chances of coping with having disabled children for families in Rumania // European Journal of Mental Health. 2009. Vol. 4 № 1. P. 27–39. doi: 10.1556/EJMH.4.2009.1.2

15. Ylvén R. Factors facilitating family functioning in families of children with disabilities – in the context of Swedish Child and Youth Habilitation Service [Electronic resource], Stockholm: Karolinska Institutet. 2013. 85 p. URL: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41467/Thesis_Regina_Ylv%C3%A9n.pdf?sequence=2

16. Family-centred, child-focused support in the early childhood years [Электронный ресурс]: A guide for early childhood intervention service professionals / Sarah Marlowe [et al.] // Human Services. 2012. 37 p. URL: www.dhs.vic.gov.au

17. Dunst C.L. Improving the design and implementation of inservice professional development in early childhood intervention [Электронный ресурс] // The Early Childhood Personnel Center. 2015. 17 p. URL: https://ecpcta.org/wp-content/uploads/sites/1337/2015/10/Inservice-Professional-Development-Elements-Associated-with-Effectiveness_Bruder.pdf

References

1. О social'noj i mediko-pedagogicheskoy korrekcionnoj podderzhke detej s ogranichennymi vozmozhnostyami. Zakon Respubliki Kazahstan, 11.07.2002 g. № 343.

2. Grigorenko N.YU. Variativnaya organizaciya rannej psihologo-pedagogicheskoy pomoshchi detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya na osnove mezhdisciplinarnogo podhoda // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii. – 2017. – № 11. – S. 26–38.

3. Störbeck, C. (2024). Early Childhood Development Is Not Enough: In Defense of Children with Developmental Delays and Disabilities and Their Right to Family-Centered Early Childhood Intervention (In the Global South). Children, 11(5), 606.

4. Catama, B.V., Domalanta, M.A. B., Balmeo, M.L., Ignacio, T.D., & Magat, S.M.C. (2024). Empowering and Equipping Parents with the Basic Intervention Skills in Handling their Children with Special Learning Needs. Texila International Journal of Academic Research, 11(1), 10-21522.

5. ERBAŞ, E., & CAVKAYTAR, A. (2024). The Effectiveness of Family-Centered Teaching in Developing Self-Care Skills for Children with Autism Spectrum Disorder1. EDUCATIONAL POLICY ANALYSIS AND STRATEGIC RESEARCH, 43.

6. Scheid, A., & Sahai, S. (2024). Psychological Care of the Family of Children with Medical Complexities. Pediatric Annals, 53(3), e93-e98.

7. Tyurina N.SH. Social'no-pedagogicheskie usloviya formirovaniya abilitacionnoj kompetentnosti roditel'ej, imeyushchih detej s narusheniyami psihofizicheskogo razvitiya mladencheskogo i rannego vozrasta: avtoref. ... kand. ped. nauk. - M., 2008. - 22 s.

8. YUgova O.V. *Variativnye strategii rannego psihologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya rebenka s otkloneniyami v razvitii i ego sem'i: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk.* - M.: Mosk. gor. ped. un-t, 2012. - 24 c.
9. CHajnikova N.G. *Semejno-centrirovannyj podhod pri organizacii rannego vmeshatel'stva v usloviyah reabilitacionnogo centra* / N.G. CHajnikova, O.D. Ivanova // *Sever i molodezh': zdorov'e, obrazovanie, kar'era: sbornik materialov Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii.* - Hanty-Mansijsk: YUgorskij gosudarstvennyj universitet, 2020.-S.707-709.
10. Dunst C.L. *Professional-family help giving relationships in family support programs [Elektronnyj resurs]* // *Case Studies Journal.* 2015. Vol. 4. № 9. P. 23–31. URL: <https://www.casestudiesjournal.com/Volume%204%20Issue%209%20%20Paper%203.pdf>
11. Bagatto M.P., Moodie, S.T., Seewald R.C., Bartlett D.J., & Scollie S.D. (2011). *A critical review of audiological outcome measures for infants and children.* *Trends in Amplification*, 15, 23-33.
12. Robichaud, J. M., Grenier, F., Joussemet, M., & Mageau, G. A. (2024). *The Role of Descriptive and Non-Specific Outcome-Oriented Praise in Child Self-Esteem: A Multiphase, Multimethod Investigation.* *Journal of Child and Family Studies*, 33(4), 1336-1348.
13. Di Giulio P., Philipov D., Jaschinski I. *Families with disabled children in different European countries [Elektronnyj resurs].* European Union. 2014. 47 p. (Families and Societies. Working Paper Series. Vol. 23). URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2014/12/WP23GiulioEtAl.pdf>
14. Berszán L. *Chances of coping with having disabled children for families in Rumania* // *European Journal of Mental Health.* 2009. Vol. 4 № 1. P. 27–39. doi: 10.1556/EJMH.4.2009.1.2
15. Ylvén R. *Factors facilitating family functioning in families of children with disabilities – in the context of Swedish Child and Youth Habilitation Service [Electronic resource],* Stockholm: Karolinska Institutet. 2013. 85 p. URL: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41467/Thesis_Regina_Ylv%C3%A9n.pdf?sequence=2
16. *Family-centred, child-focused support in the early childhood years [Elektronnyj resurs]: A guide for early childhood intervention service professionals* / Sarah Marlowe [et al.] // *Human Services.* 2012. 37 p. URL: www.dhs.vic.gov.au
17. Dunst C.L. *Improving the design and implementation of inservice professional development in early childhood intervention [Elektronnyj resurs]* // *The Early Childhood Personnel Center.* 2015. 17p. URL: https://ecpcta.org/wp-content/uploads/sites/1337/2015/10/Inservice-Professional-Development-Elements-Associated-with-Effectiveness_Bruder.pdf