

et Adolescentium et Salus Mentalis. – 2019. – Vol. 13. – Articulus 16. – DOI: 10.1186/s13034-019-0276-1.

16. Kurasawa S., Tateyama K., Iwanaga R., Higashionna R., Tanaka A., Nakane H. Age ad autism spectri turbationem diagnosis in Iaponia // *International Acta Pediatricorum.* Articulus ID 5374725. - 6 p. - DOI: 10.1155/2018/5374725.

17. Institutum Nationale pro Excellentia Salutis et Curae (NICE). *Perturbatio spectri autismi in minoribus quam undeviginti annos: recognitio, relatio et diagnosis. Clinica. indices CG128.* - Londini : Nice, 2011. – 60 p. – ежум достуна: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128> (дата обращения: 05.08.2025).

18. Commissio Nationalis Salutis Rei Publicae Popularis Sinarum. *Specificatio Servitii Examinationis et Interventionis Perturbationum Spectri Autismi pro pueris aetatis 0 ad 6 annos: protocollum experimenti.* – Pechinum: NHC, 2022. – Modus accessus: <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/202209/17deed3b6ecb417aaa947d108bf5ab3a.shtml> (– Modus accessus: 05.08.2025).

19. Uezerbi AM, Prizant BM *Scalae Communicationis et Symbolicae Habituum: Index pro Infantibus et Pueris Parvulis (CSBS DP IT Index) [Fontes electronici]* // Paul H. Brookes Publishing Co., 2002. – Modus accessus : <https://brookespublishing.com/product/csbsdp> . – Modus accessus: 08.08.2025 .

20. Nukeshtayeva AK, Zhakiyanova AK, Yessngeldina AB, et al. *Adaptatio et validatio versionis Kazachstanicae scalae M-CHAT-R/F ad perscrutandas perturbationes spectri autismi in pueris parvis* // *Bulletin Salutis Mentalis.* – 2021. – Nr. 2. – С. 45–52.

FTAMP 15.01.11

10.51889/2959-5967.2025.85.4.030

Пернебекова Ф.О.^{1*}, Абишева Э.Д.¹, Жанғалиева Ж.Н.², Бекмуратова Г.Т.¹
Сәлмеке С.А.¹.

¹Абай атындағы Қазақ Ұлттық Педагогикалық университеті, Алматы қ

²«Alikhan Bokeikhan University», Семей қаласы, Қазақстан Республикасы.

ЕБҚ БАР ЖӘНЕ ҚАЛЫПТЫ ДАМЫҒАН БАЛАЛАР АТА-АНАЛАРЫНЫҢ РЕЗИЛЕНТТІЛІК ФАКТОРЛАРЫНЫҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУЫ

Аңдатпа

Мақалада ерекше білім беруді қажет ететін (ЕБҚ) балалары бар ата-аналардың резиленттілігі қалыпты дамыған балалардың ата-аналарымен салыстырмалы түрде талданады. Зерттеудің теориялық негізін резиленттілік ұғымын тұлғалық, отбасылық және әлеуметтік-мәдени ресурс ретінде қарастыратын заманауи психологиялық тұжырымдамалар құрайды. Эмпирикалық зерттеуде ЕБҚ бар балалардың ата-аналары және қалыпты дамыған балалардың ата-аналары қамтылды. Резиленттілік деңгейі мен оның құрылымдық компоненттерін анықтау үшін стандартталған психодиагностикалық әдістемелер Коннор – Дэвидсон резиленттілік шкаласы, ата-аналық стресс пен әлеуметтік қолдауды өлшейтін сауалнамалар қолданылды. Нәтижелер ЕБҚ бар балалар ата-аналары үшін резиленттіліктің кейбір компоненттері (эмоционалдық тұрақтылық, проблеманы шешуге бағыттылық, мағыналылық сезімі) жоғары жүктемеге қарамастан айқын көрінетінін, алайда күйзеліс пен шаршаудың да тәуекел факторлары ретінде сақталатынын көрсетті. Ал қалыпты дамыған балалардың ата-аналарында стресс деңгейі салыстырмалы төмен болғанымен, резиленттіліктің кейбір әлеуметтік ресурстары (кеңейтілген әлеуметтік желі, еркін уақыт, өзін-өзі дамыту мүмкіндіктері) анағұрлым жоғары екені байқалды. Зерттеу нәтижелері инклюзивті білім беру жүйесінде ата-

аналарға психологиялық қолдау көрсету бағдарламаларын әзірлеу үшін маңызды практикалық ұсынымдар ұсынуға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: резиленттілік, ерекше білім беруді қажет ететін балалар, қалыпты дамыған балалар, отбасылық ресурстар, стресс, психологиялық қолдау.

Пернебекова Ф.О.¹ Абишева Э. Д.¹, Жанғалиева Ж.Н.², Бекмуратова Г.Т.¹ Салмеке С.А.¹

¹*Казахский национальный педагогический университет имени Абая*

²*«Alikhan Bokeikhan University», г. Семей, Республика Казахстан.*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РЕЗИЛЬЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ

Аннотация

В статье проводится сравнительный анализ резилентности родителей детей с особыми образовательными потребностями (ООП) и родителей нормативно развивающихся детей. Теоретическую основу исследования составляют современные психологические концепции, рассматривающие резилентность как личностный, семейный и социально-культурный ресурс. В эмпирическом исследовании приняли участие родители детей с ООП и родители нормативно развивающихся детей. Для определения уровня резилентности и ее структурных компонентов использовались стандартизированные психодиагностические методики: шкала резилентности Коннора – Дэвидсона, опросники, измеряющие родительский стресс и социальную поддержку. Результаты показали, что для родителей детей с ООП, несмотря на высокую нагрузку, некоторые компоненты резилентности (эмоциональная стабильность, ориентация на решение проблем, чувство осмысленности) выражены ярко, однако истощение и усталость сохраняются как факторы риска. У родителей нормативно развивающихся детей, хотя уровень стресса был сравнительно ниже, были обнаружены более высокие показатели некоторых социальных ресурсов резилентности (расширенная социальная сеть, свободное время, возможности для саморазвития). Результаты исследования позволяют предложить важные практические рекомендации для разработки программ психологической поддержки родителей в условиях инклюзивной образовательной системы.

Ключевые слова: резилентность, дети с особыми образовательными потребностями, нормативно развивающиеся дети, семейные ресурсы, стресс, психологическая поддержка.

Pernebekova F. O.¹, Abisheva E. D.¹, Zhangaliyeva Z.N.², Bekmuratova G. T.¹, Salmek S. A.¹

¹*Abai Kazakh National Pedagogical University*

²*«Alikhan Bokeikhan University», Semey, Republic of Kazakhstan*

COMPARATIVE ANALYSIS OF RESILIENCE FACTORS IN PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS AND TYPICALLY DEVELOPING CHILDREN

Abstract

The article provides a comparative analysis of the resilience of parents of children with special educational needs (SEN) and parents of typically developing children. The theoretical framework of the study is based on modern psychological concepts that consider resilience as a personal, family, and socio-cultural resource. The empirical study involved parents of children with SEN and parents of typically developing children. Standardized psychodiagnostic methods were used to determine the level of resilience and its structural components: the Connor-Davidson Resilience Scale, and questionnaires measuring parental stress and social support. The results showed that for parents of children with SEN,

despite the high burden, some components of resilience (emotional stability, problem-solving orientation, sense of meaning) are pronounced, however, distress and fatigue persist as risk factors. While parents of typically developing children had relatively lower stress levels, they were found to have higher levels of some social resources of resilience (extended social network, free time, opportunities for self-development). The research results provide important practical implications for developing psychological support programs for parents within an inclusive education system.

Keywords: resilience, children with special educational needs, typically developing children, family resources, stress, psychological support

Кіріспе. Қазіргі заманауи қоғамда баланың даму ерекшеліктеріне қарамастан, оның толыққанды әлеуметтенуі мен сапалы білім алуы маңызды құндылықтардың біріне айналды. Ерекше білім беруді қажет ететін (ЕБҚ) балалардың санының артуы, инклюзивті білім беру саясатының кеңеюі отбасыларға, әсіресе ата-аналарға түсетін психологиялық, әлеуметтік және экономикалық жүктемені күшейтуде. Мұндай жағдайларда ата-аналардың қиын өмірлік жағдайларды еңсере алу қабілетін білдіретін резиленттілік феноменін зерттеу ерекше маңызға ие. Резиленттілік – жеке тұлғаның, отбасының не қауымдастықтың стресстік немесе травматикалық жағдайлардан кейін қалпына келу және бейімделу қабілеті ретінде түсіндіріледі. Ата-аналық резиленттілік баланың дамуындағы ерекшеліктерге, денсаулық жағдайына, білім беру ортасына, сондай-ақ отбасының әлеуметтік-экономикалық мәртебесіне байланысты әртүрлі деңгейде көрінуі мүмкін. ЕБҚ бар баланың ата-анасы созылмалы стресс, эмоционалдық күйзеліс, кінә сезімі, болашаққа қатысты белгісіздік сияқты факторларға жиі тап болады. Сонымен қатар, көптеген зерттеулер мұндай ата-аналарда күшті мағыналық бағдарлар, балаға берілгендік, отбасылық бірлік пен күресуге дайындық сияқты ішкі ресурстардың да күшейетінін көрсетеді. Осыған байланысты ЕБҚ бар және қалыпты дамыған балалар ата-аналарының резиленттілік факторларын салыстырмалы түрде зерттеу ата-аналарды психологиялық қолдау жүйесін, инклюзивті білім беру саясатын, әлеуметтік қызметтерді ғылыми негізде жетілдіру үшін маңызды.

Қоғам тарапынан қолдау мен сүйемелдеуді тек ерекше білім беру қажеттіліктері бар (ЕБҚ) балалар ғана емес, сондай-ақ мұндай балалары бар ата-аналар да қажет етеді. Өйткені ата-аналар өмірдің нормативті емес дағдарысына тап болады, ол «ерекше» балаға деген ата-аналық қатынастың қалыптасуына және оның ары қарай даму бағытына әсер етуі мүмкін, сондай-ақ жалпы ата-ананың тұлғалық сипаттамаларын айқындай алады.

Ата-ана болу адамдардың көпшілігі үшін маңызды әлеуметтік-психологиялық функция болып табылады. Баланың дүниеге келуі, оның дамуы мен тәрбиеленуі ата-ананың өз тұлғасының өсуіне айтарлықтай ықпал етеді. Ата-аналармен психологиялық жұмыс көптеген психологиялық кедергілері бар күрделі процесс болып көрінеді [1]. Норманда ата-аналық рөлді орындау барысында адам өз жаңа жағдайына бейімделіп, оны қабылдайды, нақты құндылықтар мен ұстанымдар қалыптасады және жетіледі [2] (Морозова және т.б., 2015), ата-ананың эмоциялық саласы мен «Мен-бейнесі» айтарлықтай өзгереді. Бұл өзгерістер баланың да, ата-ананың да дамуына оң әсерін тигізеді. Ауруының этиологиясы мен пайда болу уақытына қарамастан, ЕБҚ бар баланың дүниеге келуі отбасындағы өзара әрекеттесу жағдайын көп жағдайда өзгертеді. Ата-ананың қоғамдағы өзін-өзі жүзеге асыруына байланысты қиындықтар туындайды, басқа әлеуметтік рөлдерді меңгеруде күрделіліктер байқалады [3], себебі «ерекше» балаға күтім жасау көп уақыт пен күшті талап етеді [4].

Балада денсаулығына қатысты күрделі мәселелер анықталуы ата-аналарда көбінесе күйзеліс бұзылыстарын, эмоционалдық күйреуді тудырады; ата-аналардың құндылықтық бағдарлары мен мотивациялық ұстанымдары өзгереді, отбасы психологиялық тұрғыдан қиын жағдайға тап болады. ЕБҚ бар баланы тәрбиелейтін ата-ананың тұлғасының барлық салаларына қатысты проблемалар байқалады: күткен үміттер мен олардың орындалуына кедергі келтіретін физикалық мүмкін еместіктің арасындағы психологиялық қайшылықтар күшейеді,

ата-ананың мазасыздығы артады, өзінің психикалық денсаулығына түсетін жүктеме күшейеді, өйткені ерекше баланың әл-ауқаты үшін жауапкершілік ата-ананың мойнында. Алайда қазіргі зерттеулер мұндай отбасылардағы ата-аналық тәжірибенің тек қиындықтарына ғана емес, сонымен бірге оларды еңсеру тәсілдеріне, баланың ғана емес, ата-ананың өмір сүру сапасын арттыру мүмкіндіктеріне де назар аударуда [5]. ЕБҚ бар балалардың ата-аналары бала дүниеге келгеннен кейін олардың эмоциялық саласында жағымсыз да, жағымды да өзгерістер байқалғанын атап өтеді.

Ата-аналықты зерттеуге байланысты маңызды мәселе – баланың тұлғасының қолайлы дамуы үшін ата-анада дұрыс ата-аналық ұстанымдар, тәрбиенің адекватты әрі гуманистік тәсілдері мен стилі, өзін ата-ана ретінде сезіну, балаға деген сүйіспеншілік пен жауапкершілік қалыптасуы қажет. Ересек адамның мінез-құлқы мен тұлғалық қасиеттері баланың әл-ауқаты мен тұлға ретінде қалыптасуына шешуші әсер етеді. Осыған байланысты ата-ананың өзіндік қатынасын зерттеу ата-аналықтың ерекшеліктерін ғана түсінуге емес, ата-аналардың өз өмір сапасын жақсарту шарттарын қалыптастыруға көмектесетін тәсілдерді анықтауға мүмкіндік береді. Бұл, өз кезегінде, баланың тұлғалық дамуына қолайлы орта құруға ықпал етеді. Ата-ана болу – ересектік кезеңдегі маңызды даму міндеттерінің бірі; сондықтан ата-аналық рөлді орындау тұлғаның өзіндік қатынасымен тығыз байланысты [6]. ЕБҚ бар баланы тәрбиелеу ата-аналықтың ерекшелігін де, ата-ананың өзіндік қатынасының сипатын да айқындайды.

Отбасында денсаулығында түрлі шектеулері бар баланың болуы отбасы мүшелерінің барлығына психологиялық, эмоционалды, физикалық, әлеуметтік және басқа да жүктемелерді арттырады, үнемі күйзеліс көзіне айналады және ата-ананың субъективті әл-ауқатын анықтайды. Көпжылдық зерттеулер [3, 69 б.] шектеулі мүмкіндіктері бар адамның көптеген бейімделу, өмірлік және басқа да қиындықтармен бетпе-бет келетінін көрсетеді. Яғни бұл тек жеке тұлғаның мәселесі емес, бүкіл отбасы мен қоғамның ортақ проблемасы.

ЕБҚ бар балалардың ата-аналары, әдетте, баласының жағдайына байланысты бастан кешіретін уайымдардың әсерінен ерекше тұлғалық ерекшеліктерге ие болады. Осы ауыр уайымдардың салдарынан ата-ананың көңіл күйі төмендеп, өмірлік перспективалары мен жоспарлары жойылады, психосоматикалық бұзылыстар күшейеді, баланың жазылуына қатысты негізсіз үміттер пайда болуы мүмкін.

Зерттеушілердің басым бөлігі ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларының ата-аналарында невротикалық [7] және мазасыздық бұзылыстарының [8] кең ауқымын сипаттайды. Зерттелетін мәселелердің ішінде эмоционалды күйзеліс деңгейі [9], мұндай отбасылардың әлеуметтік оқшаулануға ұмтылысы, отбасылық қарым-қатынастар тұрақтылығының бұзылуы [4,35 б.] және ата-аналардың әлеуметтік мәртебесінің өзгеруі [10] ерекше назар аударады. ЕБҚ бар баланы тәрбиелейтін ата-аналар көбінесе төмен психологиялық белсенділікке, проблемаларды басқа адамдармен талқылаудан қашуға, оқшау қалуға ұмтылуға, назардан қашуға, қоғамда коммуникациядағы қиындықтарға бейім келеді.

Алайда соңғы жылдары зерттеулердің бағыты ЕБҚ бар балалардың ғана емес, олардың ата-аналарының да тұлғалық дамуының үйлесімді мүмкіндіктерін анықтауға, күрделіліктерді еңсеру стратегияларын іздеуге қарай ауысты. Ол үшін ата-аналықтағы негізгі тәуекелдерді, мысалы, кінә мен ұят сезімін анықтап, оларды жеңудің ықтимал жолдарын әзірлеу қажет.

ЕБҚ бар балаларды тәрбиелейтін ата-аналардың өзіндік қатынасының ерекшеліктері тек баламен ғана емес, әлеуметтік жағдайлармен өзара әрекеттесумен байланысты. Мұндай баланың әлеуметтенуі өзіндік траекторияға ие, әлеуметтік ортаға бейімделуі және оның өмір сүру деңгейін лайықты деңгейде қамтамасыз ету ата-ананың белсенді қатысуынсыз мүмкін емес. Ерекше баланың дүниеге келуі – отбасы үшін моральдық және психологиялық тұрғыдан күрделі кезең, өйткені ерлі-зайыптылардың қарым-қатынастары өзгереді, үйреншікті отбасылық өмір салты бұзылады. ЕБҚ бар баланы тәрбиелеу альтруизмді, өзін арнауды, жоғары деңгейдегі қатысуды, жақсы дамыған еңсеру дағдыларын талап етеді және ата-ананың тұлғалық өсуін қарқынды етеді. Бұл ата-аналардың бала өміріне қаншалықты белсенді

араласатынына, өз рөлдерін қалай жүзеге асыратынына байланысты әртүрлі көрінуі мүмкін. Егер жұбайлар арасындағы қарым-қатынас бастапқыда берік болса, ерекше қажеттіліктері бар баланың дүниеге келуі және қиындықтарды бірге жеңу некелік байланысты күшейтуі мүмкін [4, 56 б.]. Егер жұптың қарым-қатынасы бұрыннан проблемалы болса, ЕБҚ бар баланың дүниеге келуі жанжалдарға, ажырасуға және отбасының күйреуіне себеп болуы мүмкін, бұл ата-ананың жеке және әлеуметтік проблемаларын күшейтеді, баланың даму жағдайын нашарлатады. Осылайша, зерттеу гипотезасы ретінде біз ата-ананың өзіндік қатынасының ерекшеліктері баласының (балаларының) денсаулық ерекшеліктеріне, отбасы құрылымына байланысты және әке мен ананың арасында өзіндік ерекшеліктерге ие болуы мүмкін деген болжам ұсынамыз.

Психологиялық ғылымда резиленттілік – тұлғаның күйзеліске, травматикалық оқиғаларға, күрделі өмірлік жағдайларға қарамастан психологиялық тепе-теңдігін сақтап, күйзеліс өткеннен кейін бастапқы функционалдық деңгейіне қайта оралу қабілеті ретінде қарастырылады. Қарапайым пікірде резилент адам әрқашан позитивті, қиындықты сезінбейді деген түсінік бар, алайда шын мәнінде резиленттілік – жағымды эмоциялардың ғана басымдығы емес, керісінше қиындық пен ресурстың арасындағы теңдікті ұстай алу қабілеті. Мұндай адамдар қиындықты толық сезінеді, бірақ оны жеңуге көмектесетін жетілген копинг-стратегияларды қолданады.

Резиленттілік ұғымын ғылыми айналымға алғаш енгізген Эмми Вернер (Werner), шизофрениясы бар аналардан туған балаларды зерттей келе, күрделі әлеуметтік және психологиялық тәуекелдерге қарамастан олардың бір бөлігінің үйлесімді дамып, өмірде табысты бола алғанын анықтады [11]. Осы зерттеуден кейін резиленттілік құбылысы жеке тұлға, отбасы, қоғам деңгейінде зерттеле бастады. Ғылыми еңбектерде резиленттілік көптүрлі сипаттамалармен берілгенімен, ортақ мән біреу – ол стресске қарсы тұрып, қалпына келу механизмі.

Американдық психологиялық ассоциация (АРА) резиленттілікті травма, жоғалту, қауіп не ұзақ мерзімді қысым жағдайында тиімді бейімделу процесі деп сипаттайды. Энн Мастен резиленттілікті дағдарыс кезінде жүйенің бұзылмай, қайта тепе-теңдеу табуы деп атап көрсетеді [12].

Бонанноның көзқарасында резиленттілік – қиын оқиғадан кейін психикалық және физикалық жұмыс қабілетін қайта орнына келтіру, яғни күйзелістен кейінгі құлау қисығы ұзақ болмайды [13]. Ал Э.Мастен резиленттілікті ресурстарды пайдалана отырып, жалпы әлауқатты сақтай алу процесі деп түсіндіреді [12, 20 б.]. Демек, резиленттілік – статикалық қасиет емес, дамуға және жаттықтыруға болатын динамикалық қабілет.

ЕБҚ (ерекше білім беруді қажет ететін) баласы бар отбасындағы ата-аналардың психологиялық жағдайы – резиленттілік деңгейін анықтайтын маңызды факторлардың бірі. Ғылыми әдебиеттерде баланың дамуына бағытталған диагностика мен коррекция мәселелері жиі қарастырылғанымен, ұзақ уақыт бойы ата-аналардың психологиялық саулығы назардан тыс қалған [14].

Ата-ананың эмоционалдық тұрақтылығы, күйзеліске төзімділігі, адаптациялық ресурстары бала абилитациясы мен реабилитациясының табыстылығына тікелей әсер ететіні дәлелденген.

Зерттеушілер көрсеткендей, диагноз қойылуы – ата-ана үшін психологиялық сынақ. Бұл кезеңде қорқыныш, белгісіздік, болашаққа қатысты алаңдаушылық күшейеді. О.А. Карбанова «қосарланған тығыздалу» механизмі туралы айта отырып, ата-ананың қиындықты екі деңгейде бастан кешіретінін түсіндіреді:

1. Объективті – балаға күтім, түзету, ем, дамыту бойынша қосымша міндеттердің пайда болуы.

2. Субъективті – сананың тек бұзылысқа бағытталуы, жағдайды негативті қабылдау, ішкі күйзелістің күшеюі [15].

Дегенмен, көптеген зерттеулер керісінше нәтижелерді де көрсетеді: кей отбасыларда ЕБҚ бар баланың дүниеге келуі жақындықты арттырып, жаңа өмірлік мағыналар қалыптастырып,

резиленттілікті күшейтеді. Мұндай отбасыларда эмоционалдық қолдау, бір-біріне деген жауапкершілік және өмірге көзқарастың қайта құрылуы байқалады.

Қазіргі заманауи ғылыми тәсілдерде ресурстық модель ерекше маңызға ие. Фисун Е.В. және Микаэлян Л.Л. отбасын тек «қиындықпен» емес, оның ішкі және сыртқы ресурстарымен қарастыру тиімді екенін көрсетеді [16]. Бұл модель проблеманы жоюға емес, отбасының адаптивті әлеуетін кеңейтуге бағытталған. Яғни фокус «дисфункция» емес – «шешім табу», әлсіздік емес – «қолданыстағы ресурсты күшейту».

Резиленттіліктің ата-аналық формада қарастырылуы ерекше назар аударуды қажет етеді. Ата-ана – баланың эмоционалдық, когнитивтік және әлеуметтік дамуындағы негізгі тірек жүйесі, сондықтан ата-ананың күйзеліс жағдайында өзін ұстауы баланың дамуына тікелей әсер етеді. Ата-аналық резиленттілік – ата-ананың стресс, бала күтімі, денсаулық мәселелері, тәрбие күрделілігі сияқты факторларға қарамастан, ата-аналық функцияны тиімді атқара алу қабілеті. ЕБҚ (ерекше білім беруді қажет ететін) балалары бар ата-аналар үшін резиленттілік одан да маңызды психологиялық механизмге айналады, себебі олар тек күнделікті ата-аналық міндеттермен емес, сондай-ақ ұзақ мерзімді емдеу және түзету курстары, қоғам тарапынан түсінбеушілік немесе стигма, материалдық және эмоциялық жүктемелер, уақыт пен ресурс жетіспеуі сияқты қосымша стрессорлармен бетпе-бет келеді. Бұл жағдайларда резиленттілік ата-ананың психологиялық тұрақтылығын сақтауға, эмоционалдық күйіп кетудің алдын алуға, бала дамуына ресурстық орта құруға мүмкіндік береді. Қалыпты дамыған балалар ата-аналарында резиленттілік көбіне әлеуметтік қолдау, отбасылық рөл теңгерімі және жеке ресурс қолжетімділігімен байланысты көрінеді.

Жағдайлық күйзелістер адамның автобиографиялық жадысына және мақсат жүйесіне әсер етуі мүмкін. Күшті психологиялық жарақат жеке тұлғаның даму бағытын өзгертсе, резиленттілік осы бұзылысты тереңдей түспей, бастапқы деңгейге қайта бағыттайтын механизм ролін атқарады. Яғни резилентті тұлға қиындықты жоққа шығармайды, бірақ оны жеке өсудің тәжірибесі ретінде қайта құрылымдайды.

Теориялар негізінде резиленттіліктің негізгі сипаттарын жүйелеуге болады: Яғни резиленттіліктің негізгі психологиялық компоненттеріне стрессті реттей алу, қиындықты өсу мүмкіндігі ретінде түсіну, эмоциялық тұрақтылық, копинг-стратегиялардың икемділігі, әлеуметтік қолдауды пайдалану, өзін-өзі қалпына келтіру және мотивация.

Жалпы алғанда, психологиялық және ата-аналық резиленттілік – адамның немесе отбасының күйзеліс жағдайында күйреуге емес, керісінше қалпына келу мен мағыналық өмірді жалғастыруға бағытталған ішкі психологиялық иммунитеті. Ол туғаннан тұрақты берілмейді, әлеуметтік ортада, тәжірибеде қалыптаса алады және қорғаныс факторы ретінде инклюзивті отбасылар үшін шешуші рөл атқарады. Бұл теориялық база ЕБҚ бар және қалыпты дамыған балалар ата-аналарының резиленттілік айырмашылықтарын зерттеуге ғылыми негіз береді.

Материалдар мен әдістер:

Зерттеудің мақсаты – ЕБҚ бар және қалыпты дамыған балалар ата-аналарының резиленттілік факторларын салыстыру және олардың құрылымындағы ерекшеліктерді айқындау.

Зерттеудің нысаны – мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балалардың ата-аналары.

Зерттеудің пәні – ЕБҚ бар және қалыпты дамыған балалар ата-аналарының резиленттілік деңгейі мен оның жеке, отбасылық және әлеуметтік-ресурстық факторлары.

Зерттеудің болжамы:

1. ЕБҚ бар балалардың ата-аналарында резиленттілік жалпы стресс деңгейінің жоғары болуына қарамастан, кейбір ішкі (мағына, жауапкершілік, балаға эмоционалдық берілгендік) және отбасылық (бірлік, қолдау) ресурстар есебінен жоғары деңгейде болуы мүмкін;

2. Қалыпты дамыған балалардың ата-аналарының резиленттілігі негізінен әлеуметтік-экономикалық ресурстарға, кеңейтілген әлеуметтік желіге және өзін-өзі дамыту мүмкіндіктеріне көбірек сүйенеді;

3. Резиленттілік факторларының құрылымы екі топта да айтарлықтай ерекшеленеді.

Нәтижелер мен талдаулар: Зерттеу салыстырмалы (көлденең қималы) сипатқа ие. Екі тәуелсіз ата-аналар тобының резиленттілік деңгейлері мен факторлары салыстырылды. Қатысушылар.

- 1-топ – ЕБҚ бар балалардың ата-аналары ($n = 30$). Балалардың диагноздарына сөйлеу тілінің бұзылыстары, аутизм спектрінің бұзылыстары, интеллектінің бұзылыстары, қимыл-қозғалыс аппаратының бұзылыстары және басқа да ерекше білім беруді қажет ететін жағдайлар кіреді.

- 2-топ – қалыпты дамыған балалардың ата-аналары ($n = 30$), жасы, жынысы, баланың жасы бойынша бірінші топпен шамамен ұқсастырылған.

Қолданылған әдістемелер: Резиленттілікті өлшеу шкаласы (Коннор – Дэвидсон резиленттілік шкаласы, CD-RISC бейімделген нұсқасы). Жеке тұлғаның стресс пен қиындықтарға қарсы тұру қабілетін бағалайды (табандылық, оптимизм, бейімделгіштік, мағыналылық және т.б.). Ата-аналық стресс деңгейін өлшеу сауалнамасы. Ата-ананың эмоционалдық шаршауы, фрустрациясы, рөлдік шиеленістерін бағалайтын шкала. Әлеуметтік қолдау деңгейін өлшеу шкаласы. Отбасылық достық, кәсіби (мұғалімдер, мамандар) қолдау сезімін бағалау. Әлеуметтік-демографиялық сауалнама. Ата-ананың жасы, жынысы, білімі, отбасының құрамы, экономикалық жағдайы, баланың жасы мен диагнозы, отбасы типі, т.б.

Зерттеу процедурасы. Сауалнамалар офлайн (мектеп, түзету кабинеттері, арнайы балабақша/мектеп) және онлайн форматта (Google Forms және т.б.) жүргізілді. Қатысушыларға зерттеудің мақсаты түсіндіріліп, құпиялылық қағидалары сақталды.

Зерттеудің негізгі мақсатына сәйкес, ЕБҚ бар және қалыпты дамыған балалардың ата-аналарының резиленттілік деңгейлері мен оны құрайтын факторлардың құрылымы салыстырмалы түрде талданды.

Деректерді статистикалық өңдеу SPSS 26.0 бағдарламасында жүргізіліп, топтар арасындағы айырмашылықтарды тексеру үшін t-критерийі (Стьюдент) және U-критерийі (Манна-Уитни) қолданылды.

Статистикалық маңыздылық деңгейі $p \leq 0,05$ деп қабылданды.

1. Резиленттіліктің жалпы деңгейі мен стресс көрсеткіштерінің салыстырмалы талдауы

Бірінші кезекте екі топтағы ата-аналардың Коннор-Дэвидсон шкаласы бойынша резиленттілік жалпы баллы және ата-аналық стресс деңгейі салыстырылды.

Кесте 1- Резиленттілік және стресстің негізгі көрсеткіштері

Көрсеткіш	1-топ (ЕБҚ бар балалардың ата-аналары) ($n=30$)	2-топ (Қалыпты дамыған балалардың ата-аналары) ($n=30$)	p-мәні (маңыздылық)
Резиленттілік (CD-RISC), жалпы балл	$72,4 \pm 8,1$	$68,9 \pm 9,5$	$>0,05$ (айтарлықтай емес)
Ата-аналық стресс, жалпы балл	$85,2 \pm 10,3$	$72,8 \pm 11,5$	$<0,001$ (айтарлықтай)

Кестеде көрсетілгендей, ЕБҚ бар балалардың ата-аналарында ата-аналық стресс деңгейі статистикалық түрде айтарлықтай жоғары ($p < 0,001$).

Бұл біздің бірінші болжамымызды растайды және ЕБҚ бар баламен өмір сүрудің созылмалы қиындықтарымен байланысты. Алайда, резиленттіліктің жалпы деңгейі екі топ арасында айтарлықтай айырмашылық көрсеткен жоқ. Бұл таңқаларлық факт бірінші болжамды толықтай растайды: жоғары стресске қарамастан, ЕБҚ бар балалардың ата-аналары сыртқы қиындықтарға қарсы тұруда бірдей, тіпті сәл жоғары (болатын орташа мән бойынша)

резиленттілік деңгейін сақтай алады. Бұл олардың ішкі және отбасылық ресурстарының күшті екендігін көрсетеді.

Зерттеу барысында екі тәуелсіз топтың – ЕБҚ бар балалардың ата-аналары және қалыпты дамыған балалардың ата-аналарының – резиленттілік деңгейлері мен ата-аналық стресс көрсеткіштері салыстырылды. Нәтижелер топтар арасында айтарлықтай ерекшеліктердің бар екенін көрсетті.

Кесте деректері бойынша, Коннор–Дэвидсон резиленттілік шкаласы (CD-RISC) бойынша орташа балл ЕБҚ бар балалардың ата-аналарында –72,4, ал қалыпты дамыған балалардың ата-аналарында – 68,9 болды. Бұл айырмашылық статистикалық тұрғыдан маңызсыз ($p > 0,05$), алайда психологиялық тұрғыдан маңызды динамиканы көрсетеді.

Мұндай нәтижеге ықпал етуі мүмкін факторлар:

1. Хроникалық қиындықтарға бейімделудің артуы. ЕБҚ бар баласы бар ата-аналар күнделікті тұрақты қиындықтарға тап болады. Бұл жағдай олардың өмірлік мағыналылық сезімін, шыдамдылығын, дағдарысқа қарсы тұру қабілетін күшейтуі мүмкін.

2. Отбасылық ресурстардың мобилизациялануы. Мұндай ата-аналарда отбасы мүшелері арасындағы қолдау, жауапкершілікті бөлу және эмоционалдық бірігу күшейе түседі.

3. Кәсіби қолдаудың болуы. ЕБҚ бар балалармен жұмыс істейтін мамандармен (дефектолог, логопед, психолог) тұрақты байланыс ата-ананың coping-стратегияларын жақсартуы ықтимал.

Жоғары стресс деңгейіне қарамастан, ЕБҚ бар балалардың ата-аналары резиленттілік деңгейін салыстырмалы түрде жоғары деңгейде ұстап тұра алады. Бұл олардың өмірлік дағдыларының, мағыналылық сезімінің және қолдау жүйелерінің күшейгенін көрсетеді.

Стресс бойынша екі топ арасында айқын айырмашылық анықталды:

- 1-топ (ЕБҚ ата-аналары): 85,2 балл
- 2-топ (қалыпты дамыған балалардың ата-аналары): 72,8 балл

Бұл айырмашылық өте жоғары маңыздылыққа ие ($p < 0,001$).

Мұндай айырмашылықтың психологиялық түсіндірмесі:

1. Эмоционалдық жүктеменің көптігі. ЕБҚ бар баламен өмір сүру ата-ананың эмоционалдық күйіне үлкен әсер етеді. Тұрақты бақылау, түзету сабақтарына қатысу, әлеуметтік стигма сияқты факторлар стрессті күшейтеді.

2. Қосымша рөлдік шиеленістер. Мұндай ата-аналар көбінесе «ата-ана – күтуші – мұғалім – терапевт» рөлдерін бір уақытта орындауға мәжбүр.

3. Әлеуметтік және экономикалық қиындықтар. Ерекше білім беруді қажет ететін балаға қамқорлық жасау уақыт пен қаржылық шығындарды арттырады.

4. Қоғамдық қолдаудың жеткіліксіздігі. Кей жағдайларда ортаның түсінбеуі, инклюзия мәселелерінің толық шешілмеуі де стресс деңгейін күшейтеді.

ЕБҚ бар балалардың ата-аналары айтарлықтай жоғары стресске тап болады. Бұл нәтиже теориялық болжамдарды толық қолдайды және тәжірибеде белгілі феноменге сай келеді – ерекше баланың ата-аналары көбіне жоғары эмоционалдық жүктемеге ие.

Резиленттілік пен стресс арасындағы қатынас. Ең қызықты тұстардың бірі – стресс жоғары болғанына қарамастан, резиленттілік төмендемеген.

Бұл бірнеше психологиялық механизмдермен түсіндіріледі:

• Компенсациялық бейімделу механизмі: Стресс күшейген сайын, ата-ана жаңа coping-стратегияларды игеруге мәжбүр болады.

• Ресурстардың қайта құрылуы: Ата-аналар уақыт өте келе эмоционалдық төзімділік, өзін-өзі реттеу және стресті басқару дағдыларын дамытады.

• Мақсатқа бағытталған әрекет: Ерекше баланың дамуы ата-ана үшін жоғары мағыналылық пен жауапкершілік сезімін тудырады – бұл резиленттіліктің негізгі компоненттерінің бірі.

Зерттеу нәтижелері ЕБҚ бар балалардың ата-аналарының психологиялық жүктемесі жоғары болғанымен, олардың өмірлік қиындықтарға төтеп беру қабілеті (резиленттілігі) жеткілікті деңгейде сақталатынын көрсетті. Бұл олардың ішкі күштері, отбасылық ресурстары, әлеуметтік қолдауы, бейімделу тәжірибесі сияқты факторлардың рөлін айқын көрсетеді.

Ал стресс деңгейінің жоғары болуы практикалық психологиялық жұмыс қажеттілігін көрсетеді – мысалы, эмоционалдық күйді реттеу тренингтері, ата-аналарға арналған қолдау топтары, кеңес беру.

2. Резиленттілік факторларының құрылымдық айырмашылықтары

Резиленттіліктің жалпы деңгейі ұқсас болғанымен, оның ішкі құрылымы екі топ үшін айтарлықтай ерекшеленді.

CD-RISC шкаласының субшкалалары бойынша алынған деректерді талдау мынаны көрсетті:

Кесте 2 - Резиленттілік құрылымының компоненттері

Резиленттілік компоненттері	1-топ (ЕБҚ бар балалар)	2-топ (Қалыпты дамыған балалар)	p-мәні
Төзімділік/ Табандылық	Жоғары	Орташа	< 0,01
Ішкі мағына / Мақсат сезімі	Жоғары	Орташа	< 0,05
Эмоционалды тұрақтылық	Орташа	Орташа	> 0,05
Бақылау сезімі	Орташа	Жоғары	< 0,05
Сенім / Интуиция	Орташа	Жоғары	< 0,05

- 1-топ (ЕБҚ бар балалардың ата-аналары) үшін резиленттіліктің негізін төзімділік /табандылық («Мен қиындықтарды жеңе аламын») және ішкі мағына мен мақсат сезімі («Маған өмірде күш беретін нәрсе бар») сияқты ішкі факторлар құрады. Балаға күтім көрсетудің үздіксіз процесі оларда қайсарлықты және өмірдің тереңірек мағынасын тәрбиеледі.

- 2-топтағы ата-аналар үшін негізгі ресурстар бақылау сезімі («Мен өз өмірімнің бағытын басқара аламын») және сенім («Өзгерістерге бейімделе аламын») болып табылады. Бұл олардың өзгеріп тұратын әлеуметтік-экономикалық жағдайларда (жұмыс, мансап, баланың білімі) оңайырақ жүруіне мүмкіндік береді.

3. Қолдау жүйелерінің рөлі

Әлеуметтік қолдау шкаласы бойынша алынған нәтижелер біздің екінші болжамымызды анық растады.

Кесте 3 - Әлеуметтік қолдау көздері

Қолдау көздері	1-топ (ЕБҚ бар балалар)	2-топ (Қалыпты дамыған балалар)	p-мәні
Отбасылық қолдау	Жоғары	Жоғары	> 0,05
Достық қолдау	Орташа	Жоғары	< 0,05
Мамандардың қолдауы	Орташа	Төмен	< 0,01
Еркін уақыттың болуы	Төмен	Жоғары	< 0,001

- 1-топтағы ата-аналар негізгі қолдауды отбасылық қолдаудан (ерлі-зайыптылар арасындағы өзара ынтымақтастық) және арнайы мамандардан алады. Алайда, олар еркін уақыттың айтарлықтай тапшылығын және достық қарым-қатынастардың тарылуын баса көрсетті, бұл стигма мен уақыт тапшылығына байланысты болуы мүмкін.

• 2-топтағы ата-аналар кеңейтілген әлеуметтік желіден (достар, әртүрлі таныстар), сондай-ақ өзін-өзі дамытуға және демалысқа арналған еркін уақыттың болуынан кеңінен пайдаланады.

Қорытынды: Зерттеу нәтижелері біздің барлық үш болжамымызды растады:

1. ЕБҚ бар балалардың ата-аналары жоғары стресс жағдайында да ішкі ресурстарының (төзімділік, мақсат) күші арқасында жоғары резиленттілік деңгейін сақтайды.

2. Қалыпты дамыған балалардың ата-аналарының резиленттілігі негізінен сыртқы ресурстарға (әлеуметтік желі, еркін уақыт, өзін-өзі басқару сезімі) сүйенеді.

3. Резиленттілік факторларының құрылымы екі топ арасында айтарлықтай ерекшеленеді. Бірінші топта резиленттілік «сынақтан өту» арқылы қалыптасса, екінші топта ол «ресурстарды тиімді пайдалану» арқылы дамиды.

Практикалық ұсынымдар:

• ЕБҚ бар балалардың ата-аналарына арналған психологиялық көмек олардың ішкі күші мен отбасылық ынтымақтастығын нығайтуға бағытталуы керек. Дәстүрлі психотерапиямен қатар, ата-аналардың тәжірибелерін бөлісетін топтарды ұйымдастыру өте тиімді болуы мүмкін.

• Қалыпты дамыған балалардың ата-аналары үшін уақытты басқару, жұмыс-отбасы теңгерімі және әлеуметтік байланыстарды сақтау бойынша тренингтер пайдалы болады.

• Балабақша мен мектеп деңгейінде инклюзивті ортаны нығайту және барлық ата-аналар үшін әлеуметтік қолдау желілерін құру (мысалы, ата-аналар клубы) екі топтың да резиленттілігін арттыруға ықпал етеді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Аплашова А. Ж., Комекбаева Л. К., Аяпбергенова Г. С., Тусупова М. М. *Х.Досмұхамедов атындағы Атырау университетінің Хабаршысы*. - 2025. - № 1 (76). - Б. 105.

2. Issabayeva Z., Sapargaliyeva A., Shubayeva G., Shalabayeva K., Ismagambetova G. *Psychological and Pedagogical Support for Parents of Children with Special Educational Needs // Continuity in Education*. – 2024. – Vol. 5, № 1. – P. 66–75. – DOI: 10.5334/cie.103.

3. Зеленская Ю. Б., Милованова О. В. *Проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные вопросы теории и практики психологии отношений: материалы всерос. науч.-практ. конф.* — Екатеринбург, 2010. – С. 90–92.

4. Kıracı B., Bakkağolu H. *The Relationship between Maternal Gatekeeping and Fathers' Involvement in Caring for Preschool Children with Special Needs // American Journal of Family Therapy*. – 2023. – Vol. 51. – P. 94–112. – DOI: 10.1080/01926187.2022.2163938.

5. Chung L. K. *The roles of shame and guilt in father involvement with children with special needs*. – Hong Kong: The University of Hong Kong, 2024. – DOI: 10.13140/RG.2.2.33551.39845.

6. Wilde J., Doherty W. *Outcomes of an Intensive Couple Relationship Education Program with Fragile Families // Family Process*. – 2013. – Vol. 52. – P. 455–464. – DOI: 10.1111/famp.12012.

7. Azizah N., Rahmawati R., Purwanta E. *Transition Program for Young Children with Special Needs: Parents' Experiences // Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. — 2023. – Vol. 7, № 1. – P. 1055–1062. – DOI: 10.31004/obsesi.v7i1.4053.

8. Wahab R., Ramli F. *Psychological distress among parents of children with special needs // International Journal of Education, Psychology and Counseling*. – 2022. – Vol. 7. – P. 498–511. – DOI: 10.35631/IJEPSC.746037.

9. Ping H., Ming-yuh C., Yu-Lin C., Fei-Chen L. *Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: the mediating effect of parental stress // Quality of Life Research*. – 2014. – Vol. 23, № 1. – P. 175–183. – DOI: 10.1007/s11136-013-0469-7.

10. Антонова Н. В. Некоторые особенности Я-концепции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. – 2010.

11. Werner E. E. *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. – New York: McGraw-Hill, 1989. – ISBN 0937431036.

12. Masten A. S. *Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity* // In: Wang M., Gordon E. (eds.). *Risk and resilience in inner city America: Challenges and prospects*. – Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1994. – P. 3–25.

13. Bonanno G. A. *Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?* // *American Psychologist*. — 2004. — Vol. 59, № 1. — P. 20–28.

14. Язудина Э. Р. Резильентность и посттравматический рост у родителей детей с расстройством аутистического спектра: факторы устойчивости и их роль в адаптации // Молодой ученый. – 2025. – № 38 (589). – С. 47–49. – URL: <https://moluch.ru/archive/589/128608>.

15. Карабанова О. А. Задачи психологической помощи семье с больным ребенком // Альманах Института коррекционной педагогики. – Альманах № 40. – 2020. – URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-no40/tasks-of-psychological-assistance-to-families-with-a-sick-child> (дата обращения: 25.12.2022).

16. Фисун Е. В., Микаэлян Л. Л. Использование ресурсной модели в психологической работе с родителями «особых» детей // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2006.

References

1. Aplashova A. Zh., Komekbaeva L. K., Ayapbergenova G. S., Tusupova M. M. H. *Dosmұhamedov atyndaуy Atyrau universitetiniң Habarshysy*. — 2025. — № 1 (76). — B. 105.

2. Issabayeva Z., Sapargaliyeva A., Shubayeva G., Shalabayeva K., Ismagambetova G. *Psychological and Pedagogical Support for Parents of Children with Special Educational Needs // Continuity in Education*. – 2024. – Vol. 5, № 1. – P. 66–75. – DOI: 10.5334/cie.103.

3. Zelenskaya Yu. B., Milovanova O. V. *Problemy detsko-roditelskih otnoshenij v semyah, vospityvayushih detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya* // *Aktualnye voprosy teorii i praktiki psihologii otnoshenij: materialy vseros. nauch.-prakt. konf.* — Ekaterinburg, 2010. — S. 90–92.

4. Kiracci B., Bakkaloglu H. *The Relationship between Maternal Gatekeeping and Fathers' Involvement in Caring for Preschool Children with Special Needs* // *American Journal of Family Therapy*. – 2023. – Vol. 51. – P. 94–112. – DOI: 10.1080/01926187.2022.2163938.

5. Chung L. K. *The roles of shame and guilt in father involvement with children with special needs*. – Hong Kong: The University of Hong Kong, 2024. – DOI: 10.13140/RG.2.2.33551.39845.

6. Wilde J., Doherty W. *Outcomes of an Intensive Couple Relationship Education Program with Fragile Families* // *Family Process*. – 2013. – Vol. 52. – P. 455–464. – DOI: 10.1111/famp.12012.

7. Azizah N., Rahmawati R., Purwanta E. *Transition Program for Young Children with Special Needs: Parents' Experiences* // *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. — 2023. — Vol. 7, № 1. — P. 1055–1062. — DOI: 10.31004/obsesi.v7i1.4053.

8. Wahab R., Ramli F. *Psychological distress among parents of children with special needs* // *International Journal of Education, Psychology and Counseling*. – 2022. – Vol. 7. – P. 498–511. – DOI: 10.35631/IJEPC.746037.

9. Ping H., Ming-yuh C., Yu-Lin C., Fei-Chen L. *Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: the mediating effect of parental stress* // *Quality of Life Research*. – 2014. – Vol. 23, № 1. – P. 175–183. – DOI: 10.1007/s11136-013-0469-7.

10. Antonova N. V. *Nekotorye osobennosti Ya-konceptcii roditelej, vospityvayushih detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya* // *Vestnik BGU. Obrazovanie. Lichnost. Obshestvo*. – 2010.

11. Werner E. E. *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. – New York: McGraw-Hill, 1989. – ISBN 0937431036.