

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

Оригинальная статья / Original paper

doi:10.17853/1994-5639-2025-1-168-199



Ресурсы родительской компетентности в реабилитации ребенка-инвалида

А.В. Старшинова

*Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б.Н. Ельцина,
Екатеринбург, Российская Федерация;
Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, Российская Федерация.
E-mail: a.v.starshinova@urfu.ru*

Е.В. Шестакова

*ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов Свердловской области»,
Екатеринбург, Российская Федерация.
E-mail: shestakova.ev68@yandex.ru*

✉ a.v.starshinova@urfu.ru

Аннотация. Введение. В условиях проявляющегося противоречия между потребностью участия родителей в реабилитации детей с инвалидностью и низким уровнем их компетентности, ограничивающим такое участие, актуальность приобретают исследования факторов, определяющих родительскую компетентность в достижении результативности реабилитации. Цель исследования – в рамках теории социального капитала проанализировать ресурсы родительской компетентности, обеспечивающие достижение результативности реабилитации ребенка-инвалида. Методология, методы и методики. Выборочная совокупность исследования, составила 500 респондентов. Исследование проходило в 2022–2024 гг. на базе Областного центра реабилитации инвалидов Свердловской области. Проведен анкетный опрос родителей детей-инвалидов. Применялись также качественные методы сбора эмпирических данных, наблюдение, оценочные и проективные методики для выделения уровней и индикаторов семейного капитала (доверие, поддержка, внимание, близость в отношениях родителей и детей), определения типов родительских позиций во взаимоотношениях с ребенком (партнерская, наставническая, доминантная, отвергающая), направленности родительской активности в период реабилитационных мероприятий в специализированном учреждении, оценки результативности реабилитации ребенка. Результаты и научная новизна. На основе факторного анализа установлено, что уровень социального капитала родителей (семейные и внесемейные ресурсы) непосредственно определяет уровень родительской компетентности; уровень дохода прямо коррелирует с типом родительской позиции в отношении с ребенком, а результативность реабилитации непосредственно зависит от включенности роди-

теля в реабилитационные мероприятия. Большинство родителей с доминантной и отвергающей позицией характеризуются низким уровнем социального капитала и соответствующим уровнем компетентности. Высоким уровнем ресурсов располагают родители с партнерской позицией и частично с наставнической, ресурсы остальных родителей относятся к среднему уровню. *Практическая значимость.* Результаты могут использоваться для разработки мер усиления ресурсной обеспеченности родителей, в частности образовательного ресурса, посредством расширения для них услуг и формирования эко-реабилитационной среды.

Ключевые слова: родительская компетентность, ребенок-инвалид, реабилитация, результативность, социальный капитал, семейные и внесемейные ресурсы, образовательный ресурс

Благодарности. Статья подготовлена при поддержке РФФИ в рамках проекта № 24–18–00542 «Эко-социальная модель социального государства в России: концептуальные основы, дискурсы, институты», реализуемого в СПбГУ.

Для цитирования: Старшинова А.В., Шестакова Е.В. Ресурсы родительской компетентности в реабилитации ребенка-инвалида. *Образование и наука.* 2025;27(1):168–199. doi:10.17853/1994-5639-2025-1-168-199

Resources for enhancing parental competence in the rehabilitation of a child with disabilities

A.V. Starshinova

*Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin,
Ekaterinburg, Russian Federation;
Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation.
E-mail: a.v.starshinova@urfu.ru*

E.V. Shestakova

*Sverdlovsk Regional Disability Rehabilitation Centre, Ekaterinburg, Russian Federation.
E-mail: shestakova.ev68@yandex.ru*

✉ *a.v.starshinova@urfu.ru*

Abstract. Introduction. In light of the apparent contradiction between the necessity for parental involvement in the rehabilitation of children with disabilities and the limited competence of many parents, which hinders such participation, it is essential to study the nature of parental competence. This includes examining its levels, factors, and components that contribute to successful rehabilitation outcomes. *Aim.* The aim of this study is to analyse the resources associated with parental competence, within the context of social capital theory, that enable parents to attain successful outcomes in the rehabilitation process of a child with disabilities. *Methodology and research methods.* The sample population for this study comprised 500 respondents. The research was conducted between 2022 and 2024 at the Sverdlovsk Regional Disability Rehabilitation Centre in Ekaterinburg. A questionnaire survey was administered to the parents of children with disabilities. In addition to quantitative methods, qualitative techniques were employed to gather empirical data, utilising evaluative and projective approaches to assess various dimensions of family capital, including trust, support, attention, and the closeness of the parent-child relationship. The study also aimed to identify the types of parental positions adopted in relation to the child, which included partnership, mentoring, dominance, and rejection. Furthermore, the focus of parental engagement during rehabilitation activities within the specialised institution was examined, along with an evaluation

of the effectiveness of the child's rehabilitation process. *Results and scientific novelty.* Based on factor analysis, it has been established that the level of social capital possessed by parents, encompassing both family and non-family resources, directly influences the level of parental competence. Furthermore, the level of income is directly correlated with the type of parental role assumed in relation to the child, while the effectiveness of rehabilitation is significantly dependent on the degree of parental involvement in rehabilitation activities. A majority of parents exhibit a dominant and rejecting stance, which is associated with a low level of social capital and a corresponding low level of competence. In contrast, parents who assume a partner or, to a certain extent, a mentoring role, exhibit a high level of resources, while the resources accessible to other parents are classified as medium-level resources. *Practical significance.* The research findings can be utilised to formulate strategies aimed at improving the resource allocation for parents, with a particular emphasis on educational resources. This can be achieved by broadening the range of services available to them and establishing an eco-rehabilitation environment.

Keywords: parental competence, disabled child, rehabilitation, effectiveness, social capital, family and non-family resources, educational resource

Acknowledgements. The article was prepared with the support of the Russian National Science Foundation under project No. 24-18-00542, titled "The Ecosocial Model of the Welfare State in Russia: Conceptual Foundations, Discourses, and Institutions", which is currently being conducted at Saint Petersburg State University.

For citation: Starshinova A.V., Shestakova E.V. Resources for enhancing parental competence in the rehabilitation of a child with disabilities. *Obrazovanie i nauka = The Education and Science Journal.* 2025;27(1):168–199. doi:10.17853/1994-5639-2025-1-168-199

Введение

Востребованность и актуальность государственной политики социальной интеграции детей с инвалидностью является результатом кардинальных изменений общественного сознания. В настоящее время необходимость ее реализации, по мнению А. А. Загоруйченко с соавторами, во многом продиктована увеличением числа детей-инвалидов [1]. К тому же социально-демографическая ситуация требует поиска новых подходов к бережному отношению и заботы о каждом рожденном ребенке. В этих условиях важным направлением интегративной политики являются мероприятия, обеспечивающие комплексную реабилитацию детей-инвалидов в специализированных учреждениях¹.

Вместе с тем усиление общественной заботы о детях-инвалидах и государственной поддержки семей, в которых они воспитываются, одновременно предполагает повышение активности и непосредственную включенность родителей детей-инвалидов в процессы, связанные с их социальной реабилитацией. Об этом прямо говорится в «Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года»².

¹ Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 3711-р. от 18 декабря 2021 г. Министерство труда и социальной защиты РФ: Официальный сайт. Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/kontceptsia> (дата обращения: 10.05.2024).

² Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 3711-р. от 18 декабря 2021 г. Министерство труда и социальной защиты РФ: Официальный сайт. Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/kontceptsia> (дата обращения: 10.05.2024).

Принимая во внимание масштабность государственных усилий, следует подчеркнуть, что институциональные изменения в ходе социально-экономических реформ в России затронули и сферу семейных отношений, порождая новые объективные риски функционирования института семьи. Переориентация модели семьи с «детоцентричной» на «взрослоцентричную» сопровождается изменениями института родительства, среди которых выбор приоритета профессиональной карьеры и, как следствие, установки на достижение в первую очередь материального благополучия становятся для немалой части родителей вполне приемлемой альтернативой ответственному родительству. Проявляющиеся при этом тенденции дистанцированности от детей, снижения их значимости в жизненной перспективе родителей, отсутствия общих интересов, ограниченности совместной деятельности, другие формы отстраненной родительской позиции, как отмечает И. Н. Галасюк, особенно негативно сказываются на детско-родительских отношениях в семьях, где воспитывается ребенок-инвалид [2]. Вместе с тем обозначенная позиция – лишь одна из возможных во взаимоотношениях родителей с ребенком-инвалидом, поэтому феномен родительской компетентности как предмет научных исследований не только сохраняет актуальность, но и усиливает интерес многих исследователей к данной теме. Для дальнейшего научного анализа отправным становится формирующееся противоречие между ожидаемым участием родителей в социальной реабилитации детей-инвалидов и реальным, обусловленное во многом уровнем родительской компетентности. Неспособность включаться в реабилитационные мероприятия, действовать в соответствии с требованиями, предъявляемыми специалистами в процессе реабилитации как ребенку, так и его родителям, является проявлением невысокого уровня родительской компетентности. В современном обществе знаний родительская компетентность неизбежно связывается с образованием родителей как источнике знаний, образующих основу компетентности. Однако, как подчеркивают М. В. Замараева и А. А. Берлизов, понятие компетентности выражает успешность/результативность выполнения любой деятельности [3], в процессе которой каждый из ее участников при выполнении своей роли приспосабливается к особенностям складывающегося взаимодействия. По мнению Е. Н. Родиной и Е. Н. Чекушкиной, подобная адаптация взаимодействующих акторов определяется их ресурсами [4], чтобы стать компетентным участником реабилитации ребенка-инвалида, родителю для выполнения своей роли в этом процессе нужны ресурсы. Образование относится к таким ресурсам родителей. Для социологического анализа интерес представляют вопросы, как формируются ресурсы, в какой мере образование является ресурсом и насколько определяет тот или иной уровень родительской компетентности, а также какие из ресурсов, составляющих социальный капитал родителей, непосредственно влияют на достижение результата реабилитации ребенка-инвалида.

Цель представленного в статье исследования заключалась в том, чтобы с позиций структурно-функционального подхода и теории социального капи-

тала проанализировать ресурсы родительской компетентности, обеспечивающие достижение результата реабилитации ребенка-инвалида.

Основные исследовательские вопросы были направлены на выявление уровней социального капитала и соответствующих ресурсов, которыми располагают родители, трансформируя их в отношения, складывающиеся в процессе реабилитации ребенка-инвалида при взаимодействии с самим ребенком и специалистом в условиях специализированного учреждения, способствуя достижению результата в его реабилитации.

Исследовательское предположение состояло в том, что чем большими ресурсами располагает родитель ребенка-инвалида, включая образование как ресурс родительского социального капитала, тем выше уровень его компетентности в достижении результата реабилитационного процесса.

Ограничение исследования состоит в том, что оно проводилось на базе одного крупного регионального специализированного центра – Областного центра реабилитации инвалидов Свердловской области (Екатеринбург).

Обзор литературы

Родительская компетентность исследуется представителями различных научных направлений и рассматривается как сложное явление, нуждающееся в целях всестороннего осмысления в междисциплинарном подходе. Среди педагогических исследований, представленных в работах Е. Л. Горловой [5], В. В. Хитрюк [6], Е. Н. Чумаковой [7], данное понятие трактуется как совокупности качеств и свойств, присущих тому или иному родителю в виде знаний, навыков и умений, которые проявляются в способности понимания и принятия ребенка, создания благоприятных условий для его развития.

В работах психологов В. В. Гагай, А. Ф. Берестовой [8], Л. Б. Шнейдер, М. Н. Зыкова [9], А. А. Майер, Г. Н. Гришина, Т. В. Зеленкова [10] проведен анализ структуры компетентности как основы модели родительства, разработано концептуальное представление о паттернах взаимодействия родителя с ребенком, препятствующих или способствующих воплощению родительских планов в отношении своего ребенка.

Работы по социологии и психологии семьи Е. Л. Горловой [5], Т. А. Гурко [11], Э. М. Шабровой [12], О. Г. Холодковой, Е. А. Кабанченко [13] содержат анализ понятия «родительская компетентность», которое нередко отождествляется с «родительской эффективностью», «социально-психологической компетентностью», «компетентным родительством». Конструирование же родительской компетентности через рассмотрение функций родителя как «профессионала» позволяет Е. А. Быковой и др. [14], А. А. Мининой [15] проводить аналогии в деятельности родителя с различными помогающими профессиями, например с деятельностью учителя.

В социологии родительская компетентность в реабилитации ребенка с инвалидностью рассматривается как один из видов социального взаимодействия, а именно взаимодействие в процессе социальной реабилитации роди-

телей с их детьми и специалистами, выполняющими определенные функции по отношению к детям-инвалидам. При этом в ряде исследований оптимальным типом взаимодействия участников процесса реабилитации ребенка-инвалида рассматривается партнерство, позволяющее достигать наибольшей результативности. Подобный социологический подход представлен в работах В. Н. Келасьева, И. Л. Первой [16], В. Б. Веретенниковой, О. Ф. Шиховой, Ю. А. Шихова [17].

Известно, что данный подход к родительской компетентности изначально был обоснован и получил распространение в западной социологии. Так, с позиций теории экологических систем, основателем которой считается У. Bronfenbrenner, родительская компетентность исследуется через анализ различных факторов окружающей среды на микро-, мезо- и макроуровне [18]. W. E. Thurston и B. Vissandjee рассматривают экологическую систему по смыслу как систему социального капитала, в которую входят структурные компоненты экосистемы, где микро-уровень – это социальные связи, генетическая одаренность, здоровое детство, образование, доход и социальный статус; на мезо-уровне – социальное обеспечение, экономические институты и институты гражданского общества; на макро-уровне – государство и культура» [19, р. 230]. J. Woodcock также рассматривает родительскую компетентность как элемент социального капитала, а именно как ресурс, обеспечивающий успешную социализацию детей [20]. М. Berger развивает положение о том, что родительскую компетентность как динамический процесс, необходимо корректировать в соответствии с особенностями и уровнем развития ребенка, особенностями взаимоотношений в семье и социальными требованиями, которые общество предъявляет семье [21].

Таким образом, обозначенные исследовательские подходы базируются на двух основных методологических позициях. В первой, конструктивистской, родительская компетентность рассматривается как определенный конструкт в виде набора индивидуальных, личностных качеств и свойств, представляя собой совокупность знаний, необходимых для продуктивной деятельности. Во второй, структурно-функциональной, понимание компетентности основывается на системном видении социальной реальности, представленной взаимодействующими участниками общественных процессов, которые мотивированы определенным образом к тем или иным действиям на достижение цели. Необходимо подчеркнуть, что последователи структурно-функциональной теории G. Cheetham, G. Chivers [22], L. Miller [23] W. B. Mansfield [24] развивают представление о компетентности как структуре, определяющей в первую очередь результативность взаимодействия. В концепции П. Бурдые содержится положение о том, что социальный мир – это не только накопленная социальная история, но в том числе и социальный капитал [25, с. 519–536], которое получило развитие в работах Дж. Коулмена [26], Р. Патнэма [27], П. Штомпки [28]. В целом исследователи трактуют социальный капитал как динамический ресурс, определяющий отношения/поведение взаимодействующих участников общественных процессов. В исследованиях S. N. Durlauf с соавторами [29], J. Cox,

О. Е. Y. Simmons с соавторами [30], Z. Xu, W. Zhang, X. Zhang, Y. Wang, Q. Chen, B. Gao с соавторами [31], A. Klocke, S. Stadtmüller [32], M. Tuominen, L. Haanpää [33], K. Ashton, A. R. Davies, K. Hughes с соавторами [34] структура социального капитала включает такие компоненты, как доверие, нормы, ожидания и поведение, позволяющие индивидам получать доступ к определенным ресурсам.

В эмпирическом исследовании С. Hosoda с соавторами выявлена значительная положительная корреляция между детским социальным капиталом и субъективным благополучием во взрослом возрасте, в частности в период обучения в университете [35]. Исследование R. E. Lean с коллегами содержит доказательства связи уровня образования матери и ее интеллектуального развития с уровнем интеллектуального развития детей [36]. J. Helliwell и R. Putnam обосновали положение о том, что только лишь повышение среднего уровня образования значительно улучшает доверие и сохраняет активность взаимодействующих акторов, сдерживая снижение достигнутого ими уровня [37]. Роль образования как ключевого ресурса, укрепляющего социальный капитал, представлена в работе J. Chen, S. Liu, X. Zhang, X. Zhou [38].

В работах Н. В. Андрейченко с соавторами [39], М. Блок, Н. А. Головина [40], О. А. Игумнова [41], В. В. Радаева [42], В. А. Татарко [43], получили развитие положения о его уровневой структуре: социальные отношения, образующие социальный капитал, выстраиваются на микро- (уровне группы, семьи как малой социальной группы); мезо- (межгрупповом уровне); макро- (социальном уровне) уровнях и влияют на благополучие индивидов и групп, обеспечивая доступ к необходимым ресурсам. В этих процессах общему уровню образования индивидов и групп принадлежит решающая роль. Кроме того, исследователи отмечают развитие новых форм социального капитала, прежде всего цифрового капитала [44]. При этом большинство из них сходятся во мнении, что формирование социального капитала начинается в семье, но наиболее интенсивное его развитие происходит в период обучения. Так, Д. А. Севостьянов отмечает, что именно в образовательном пространстве школы, колледжа, университета обучающиеся приобретают коммуникативную компетентность, получают опыт выстраивания отношений в новой среде [45, с. 3679]. Т. В. Натхов, обосновывая роль образования как наиболее значимого актива социального капитала [46], резюмирует, что «практически все составляющие социального капитала тесно связаны с образованием», представляя собой результат и фактор его накопления [47, с. 63].

Следовательно, в качестве предмета социологического анализа в рамках структурно-функционального подхода и теории социального капитала родительская компетентность рассматривается как продуктивное социальное взаимодействие, участники которого, обладая ресурсами, обусловленными их социальным капиталом, мотивированы на достижение определенного результата. Ресурсы, обеспечивающие родительскую компетентность, представляют собой многоуровневое образование в виде сложившихся и развивающихся социальных связей и отношений на микро- и мезоуровнях.

Методология, материалы и методы

Анализ теоретических подходов и эмпирических исследований, представленный в литературном обзоре, проводился на основе отбора научных публикаций из международных баз WoS, Scopus, а также базы РИНЦ, размещенной на платформе российской электронной библиотеки Elibrary.ru, по ключевым словам «родительская компетентность», «реабилитация ребенка-инвалида», «социальный капитал», «образование как источник социального капитала» за период с 2016 по 2024 год.

В структурно-функциональном подходе, в рамках которого проведено исследование, при изучении родительской компетентности основным понятием выступает социальный капитал. Известно, что социальный капитал представляет собой социальные отношения, сформированные, в первую очередь, на основе доверия, а также взаимопомощи, обязательств и ожиданий. Доверительные отношения интегрируют, сплачивают членов социальной группы, в нашем исследовании – членов семьи, повышая компетентность родителя и формируя компетентность ребенка. Значимым для данного исследования выступает и выделение фактора доверия к представителям внешней среды, т. е. другим людям, в частности, специалистам реабилитационной организации как представителям конкретной социальной структуры. В соответствии с данным подходом родительская компетентность в процессе реабилитации ребенка-инвалида рассматривается как феномен, формирующийся под воздействием внутрисемейных и внесемейных ресурсов [19]. Применение этого подхода позволяет раскрыть и объяснить определенные аспекты взаимодействия, в частности семьи как системы, которая регулируется с учетом воздействия внешних структур, что и определяет социальное действие. К ограничениям выбранного подхода можно отнести своеобразную «над-индивидуальность» концепции. Это означает, что рассмотрение родительской компетентности как системного феномена, опирается прежде всего на «целевые», объективные объяснения социального взаимодействия, а не на субъективно мотивированные действия участников реабилитационного процесса. Ресурсы определяют модель поведения родителя ребенка-инвалида, который, попадая в реабилитационное учреждение, реагирует на контекст, т. е. на новые средовые факторы [21]. С одной стороны, ему необходимо адекватно реагировать на требования специалиста, оказывающего реабилитационные услуги, с другой – адекватно выполнять роль родителя в соответствии с требованиями специалиста и задачами, которые предстоит решать ребенку в ходе реабилитации. Во взаимодействии родителя, ребенка и специалиста реабилитационного учреждения проявляется родительская компетентность в той мере, в какой родитель трансформирует сложившиеся в семье и вне семьи способы отношений в способы, соответствующие условиям новой среды, для достижения результата/цели. Поэтому на результативность реабилитации ребенка непосредствен-

ное влияние оказывает включенность родителя в этот процесс, что во многом определяется уровнем и характером образования родителей.

Выборочная совокупность социологического исследования. Для выявления особенностей ресурсной обеспеченности родительской компетентности в реабилитации ребенка-инвалида было проведено исследование в стратегии, сочетающей количественные и качественные методы сбора эмпирических данных. Исследование проводилось в Областном центре реабилитации инвалидов Свердловской области (Екатеринбург), $n = 500$ человек. Выборка исследования – сплошная, включала родителей, обратившихся в реабилитационный центр по поводу реабилитации детей от 14 до 18 лет, впервые получивших статус «ребенок-инвалид». Родители и дети включались в число респондентов при условии их согласия на участие в исследовании. Анкетный опрос родителей был направлен на выявление их социального капитала, то есть семейных и внесемейных ресурсов, включая такие индикаторы как взаимное доверие, поддержка, внимание и т. п.

Социально-демографические характеристики родителей и детей-инвалидов. Средний возраст родителей составляет $34 \pm 11,4$ года. Среди респондентов – родителей детей-инвалидов, попавших в выборочную совокупность, преобладали женщины, то есть матери, воспитывающие ребенка с рождения – 80 %. Мужчины, участвующие в опросе, соответственно составили 20 %. При этом 73 % родителей детей-инвалидов разведены. Среди женщин показатель разведенных составил 76 %, из них 40 % отметили, что имеют партнера. Среди мужчин в разводе находятся 62 %, из них почти каждый третий также указал на наличие партнера – 29 %. Следовательно, в большинстве семей ребенка воспитывает либо один родитель, либо совместно с партнером. Только 22 % родителей состоят в браке, из них большая часть мужчины – 36 %, женщины, состоящие в браке, составили 19 % во всей выборке. Ни разу не состояли в браке 5 % от всех женщин и 2 % от всех мужчин.

Образовательный уровень родителей. Высшее образование имеют 36 % родителей, из них 91 % – женщины. Среднее специальное образование есть у 33 % родителей, 21 % получили среднее образование. Среднее не законченное образование имеют 9,6 % респондентов, в основном это родители, сравнительно недавно получившие гражданство РФ, приехавшие из центральноазиатских государств.

Место проживания семей, воспитывающих детей-инвалидов. В областном центре – 62 % из всей выборочной совокупности; в городах области – 24 %; в деревнях и поселках сельской местности – 14 %.

Среди детей-инвалидов, родители которых участвовали в исследовании, 59 % мальчиков и 41 % девочек. Отметим, что это соответствует генеральной совокупности, так как согласно данным Росстата, процент мальчиков, имеющих инвалидность на начало 2023 г. составил 61 %, девочек – 39 %¹.

¹ Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 22.06.2024).

Основные нозологические формы, на основании которых детям-инвалидам, вошедшим в выборку, был определен статус «ребенок-инвалид» представлены на рис. 1.

Нозологические формы детей-инвалидов /
Nosological forms of children with disabilities

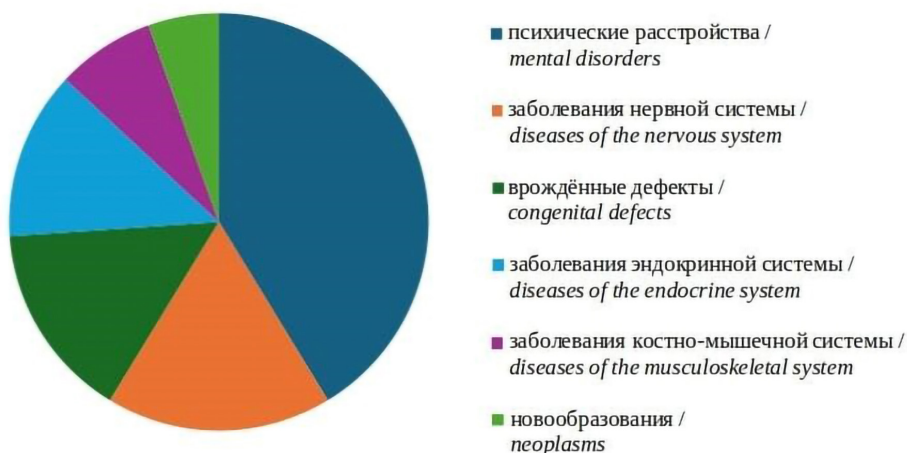


Рис.1. Распределение нозологических форм детей-инвалидов, впервые получивших инвалидность с 2022–2023 гг.

Fig. 1. Distribution of nosological forms of children with disabilities who have been disabled for the first time since 2022–2023

По нозологическим формам среди детей-инвалидов на первом месте дети с преимущественными нарушениями психических функций (38 %). На

втором месте – дети-инвалиды с преимущественными нарушениями нервной системы (16 %), среди которых каждый третий с детским церебральным параличом (ДЦП), 15 % больны эпилепсией. На третьем месте – дети-инвалиды с врожденными аномалиями развития (14 %), в данной группе каждый третий ребенок имеет аномалии развития системы кровообращения (30,5 %), 19 % – аномалии развития костно-мышечной системы, 13 % – хромосомные нарушения. На четвертом месте – дети с эндокринными расстройствами и заболеваниями (12 %), большинство детей-инвалидов больны сахарным диабетом I типа. Достаточно большой процент детей с заболеваниями костно-мышечной системы (7 %) и с новообразованиями (5 %).

Анализ эмпирических данных, полученных с помощью анкетного опроса, свидетельствует, что родители на некоторые вопросы анкеты давали социально одобряемые ответы, не отражающие реальные отношения родителя и

ребенка, что можно отнести к ограничениям количественных методов исследования. Поэтому были использованы и качественные методы и оценочные методики, в том числе проективные, позволяющие уточнить полученные результаты анкетирования. Уточнение характеристик семейного капитала (доверие, психологическая близость родителей и детей, внимание родителей к ребенку, поддержка ребенка со стороны родителей, поддержка родителей со стороны ребенка) осуществлялось на основе ответов родителей и детей на вопросы опросника¹, представленного в двух симметричных версиях – родительской и детской, включавшие перечень утверждений, с которыми респондентам предлагалось выразить меру согласия в соответствии с 6-балльной шкалой от 1 – абсолютно не согласен до 6 – абсолютно согласен. Помимо этого, для проверки полученных данных с помощью опросника использовалась проективная методика, направленная на тестирование структуры отношений ребенка с другими значимыми людьми, в том числе с родителями, а также неосознаваемое отношение родителя к своему ребенку. В проведенном исследовании был использован адаптированный вариант методики Р. Жилия [48], состоящий из 42 заданий, из которых были отобраны 25 заданий, отражающих взаимодействие детей и взрослых. Подсчитывалась степень соответствия выборов ребенка и угадывание их родителями (либо матерью, либо отцом). Также использовался опросник «Родительское отношение в семье с особым ребенком» И. Н. Галасюк и О. В. Митиной [49; 50] для определения способов взаимоотношений с ребенком-инвалидом как компонента родительской компетентности. В соответствии с полученными ответами были выделены типы родительских позиций в отношениях с ребенком-инвалидом (партнерская, наставническая, доминантная, отвергающая). Для уточнения критериев выделения таких типов был разработан «Опросный лист», с помощью которого среди участвующих в исследовании родителей выявлялась направленность их активности в период пребывания в реабилитационном центре. Оценка результативности реабилитационного процесса проводилась специалистами междисциплинарной команды на основе метода case-study в сочетании с методикой незаконченных ситуаций (МИС) с родителями и детьми и интервью с родителями.

Количественные данные обрабатывались посредством факторного анализа с помощью специального пакета программ SPSS Statistics v22. по методу главных компонент с последующим вращением Варимакс. Факторный анализ позволяет установить силу (тесноту) корреляционных связей между различными показателями (переменными), а также значимость выявленной связи. Показатели в интервале от 0,3 до 0,5 демонстрируют умеренную связь, от 0,5 до 0,7 – заметную связь, от 0,7 до 0,9 – высокую связь между показателями.

¹ Дубров Д.И. Внутрисемейный капитал как фактор межпоколенной трансмиссии ценностей: диссертация кандидата психол. н. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01010066038> (дата обращения: 10.05.2024).

Результаты исследования

Уровни социального капитала: семейные и внесемейные ресурсы родительской компетентности. В проведенном исследовании были выделены уровни родительской компетентности в соответствии с ресурсами родителей, обусловленными внутрисемейным и внесемейным капиталом, то есть сложившимися и развивающимися социальными связями и отношениями на микро- и мезоуровнях.

На микроуровне фактором, определяющим ресурсы родителя ребенка-инвалида, выступает внутрисемейный капитал, к показателям которого относятся тип/состав семьи и ее материальное положение, а также уже сформировавшиеся в семьях отношения, в которых проявляются такие характеристики семейного капитала, как доверие родителей к ребенку; психологическая близость в семье; внимание к ребенку; поддержка родителей семьей и другими родственниками; позиция родителей по отношению к ребенку.

Исходя из полученных данных, семейное положение большинства родителей можно охарактеризовать как положение вне брака (73 %). Это означает, что ребенка-инвалида воспитывает либо одинокий родитель, либо в семье есть еще неродной родитель. При этом немногим более половины респондентов положительно ответили на вопрос о том, что их поддерживает семья. Из них 56 % мужчин и 59 % женщин, причем процент мужчин из полных семей составил 100 %, тогда как женщин – 57 %. На уточняющий вопрос о том, кто именно помогает с ребенком-инвалидом, в полных семьях 88 % респондентов отметили супруга и только каждый третий – других имеющихся в семье детей. В неполных семьях только каждая десятая женщина отметила бывшего супруга, половина родителей (53 %) – партнера, каждый третий (36 %) – других детей. Лишь каждая пятая женщина из полной семьи и каждая третья из неполной семьи указали на поддержку другими родственниками (бабушки, дедушки, братья, сестры и др.). В то время как 92 % мужчин из неполных семей отметили, что им помогают родственники, не проживающие непосредственно с ними. При этом 77 % респондентов ответили, что в случае, если с ними что-то случится, о их ребенке позаботятся родственники. Такой ответ дали половина родителей, у которых полная семья (50 %), причем у мужчин этот процент гораздо больше (67 %), чем у женщин (34 %). Каждый третий респондент (35 % мужчин и 32 % женщин), находящийся в разводе с биологическим родителем ребенка-инвалида либо не состоявший в браке, также уверен в поддержке ребенка родственниками.

Материальные семейные ресурсы, которыми располагают семьи участников опроса, представлены в таблице 1, составленной на основе ответов респондентов, оценивающих материальное положение своих семей.

Таблица 1

Распределение семей в зависимости от дохода

Table 1

Distribution of families depending on income

Уровень дохода / <i>Income level</i>	Полная семья (чел.) / <i>Complete family (people)</i>		Неполная семья (чел.) / <i>Incomplete family (people)</i>		Σ (%) Чел. (%) / <i>People (%)</i>
	Муж. / <i>Men</i>	Жен. / <i>Women</i>	Муж. / <i>Men</i>	Жен. / <i>Women</i>	
Высокий / <i>High</i>	3	19	8	100	130 (26 %)
Средний / <i>Average</i>	12	12	35	132	191 (38 %)
Ниже среднего / <i>Below Average</i>	15	19	16	33	83 (17 %)
Низкий / <i>Low</i>	6	27	6	57	96 (19 %)

Оценивая материальное положение семьи, 26 % родителей считают, что у них высокий уровень дохода, при этом 77 % – это женщины с высшим образованием в возрасте от 30 до 50 лет из неполных семей. Самый большой процент малоимущих в семьях женщин до 30 лет, не состоящих в браке – 46 %, а также у женщин этого возраста, состоящих в браке. Общий процент малоимущих семей составил в выборке почти 20 %. Им трудно обеспечивать расходы на еду, оплату жилья и коммунальных услуг, а также на покупку одежды. Поэтому при возможности альтернативного использования денежного сертификата на реабилитацию ребенка они потратили бы эти средства на удовлетворение самых необходимых семейных нужд.

Помимо материального положения в первый фактор семейного капитала был включен и показатель, характеризующий позицию родителей по отношению к ребенку. Были выделены 4 основные позиции, распределение которых представлено в таблице 2.

Таблица 2

Позиции родителя по отношению к ребенку-инвалиду

Table 2

The position of a parent in relation to a disabled child

Тип позиции / <i>Parent position (role) type</i>	Матери (чел.) / <i>Mothers (number of people)</i>	Отцы (чел.) / <i>Fathers (number of people)</i>	Σ (%) (чел.) % / Σ (%) (people) %
Партнерская / <i>Partner position</i>	67	8	75 (15 %)
Наставническая / <i>Mentoring position</i>	72	28	100 (20 %)
Доминантная / <i>Dominance position</i>	164	36	200 (40 %)
Отвергающая / <i>Rejecting position</i>	96	29	125 (25 %)
Всего: / <i>Total:</i>	399	101	500 (100 %)

Доминантная позиция свойственна 40 % родителей от всех опрошенных респондентов, из них 82 % – женщины. Все родители этой группы разведены, половина матерей – 51 % проживает вдвоем с ребенком и не имеет другую семью, а все отцы, вступив после развода с матерью ребенка в брак, имеют новую семью. Доход неполных семей в соответствии с ответами родителей оценивается как средний или низкий. Среди них преобладает ответ, что в случае денежной альтернативы сертификата на реабилитацию ребенка они потратили бы их на питание. Родители, характеризующиеся такой позицией, отличаются невысоким уровнем знаний о функциях родителей, не адекватным представлением о диагнозе ребенка, отсутствием внутреннего ощущения себя родителем, псевдолюбовью к ребенку. Хотя с точки зрения полученного образования среди родителей этой группы самый высокий процент тех, кто имеет высшее образование – 61 %; со средним специальным образованием – 22,5 %; со средним и не полным средним – 16,5 % (таблица 4). Родители с доминантной позицией в 40 % случаев считают, что они сами бы выбрали для своего ребенка-инвалида специалистов по реабилитации. Можно предположить, что для данной группы родителей отношение к специалистам реабилитационного учреждения не вызывает доверия, а задачи реабилитации ребенка не рассматриваются как приоритетные.

Отвергающую позицию занимает четверть родителей (25 %), которая характеризуется отсутствием знаний о родительских функциях, активностью нередко в девиантных видах деятельности, признанием себя только «биологическим» родителем, депривацией ребенка, отсутствием любви. Образование родителей этой группы характеризуется самым низким уровнем: лишь 11,2 % из них имеют высшее образование; среднее специальное – 8,7 %, среднее – 45,6 %; в этой группе родителей самый высокий процент, имеющих неполное среднее образование – 27,2 %. Группу родителей с отвергающей позицией образуют матери, не состоящие в браке, разведенные матери (64 %) и почти каждый четвертый разведенный родитель мужского пола (24 %). У каждого третьего родителя в новой семье есть другой ребенок. Большинство женщин с отвергающей позицией (75 %) рассматривают возможность получения денег вместо реабилитационного сертификата для улучшения питания в своей семье. Одновременно 45 % мужчин с такой позицией хотели бы потратить деньги на образование ребенка-инвалида.

Наставническая позиция характерна почти для каждого пятого родителя (20 %). Для представителей этой группы родителей характерно руководство ребенком, условная родительская любовь. Высшее образование в этой группе имеют 16 % родителей, в то же время – это наиболее многочисленная группа, характеризующаяся наличием родителей со средним профессиональным образованием – 78 %, и самая малочисленная по числу родителей, имеющих только среднее образование – 5 %. Среди них каждый третий состоит в браке, остальные разведены и в настоящее время не имеют партнера. Почти половина родителей с наставнической позицией (47 %) потратили бы деньги реабилитаци-

литационного сертификата на образование ребенка-инвалида, причем среди таких родителей 100 % – мужчины. Каждая пятая женщина (22 %) при возможности конвертации реабилитационного сертификата в деньги приобрела бы самое необходимое для семьи.

Партнерскую позицию занимает только 15 % родителей, вошедших в выборку, из них лишь 8 отцов. Данная позиция отличается зрелостью, адекватностью родительского взаимодействия с ребенком, любовью и близкими теплыми отношениями в семье. Среди них 36 % родителей имеют высшее образование, почти треть родителей этой группы имеют диплом о среднем специальном профессиональном образовании; каждый четвертый характеризуется средним образованием, в то же время 9,4 % родителей (матери) имеют незаконченное среднее образование. Партнерскую позицию занимают в основном матери, находящиеся в разводе (96 %) и не имеющие партнера. Все родители-отцы с партнерской позицией потратили бы деньги на образование своего ребенка-инвалида.

В целом можно отметить, что выявленные позиции родителей, характеризующие отношение к ребенку-инвалиду, отражают и основные потребности семьи, однако нередко без учета актуальных потребностей самого ребенка-инвалида, находящегося на реабилитации в центре.

Таблица 3

Позиции родителей в соответствии с возрастом и уровнем доходов (чел.)

Table 3

Parents' positions according to age and income level (people)

Уровень доходов / <i>Income Level</i>	Партнерская / <i>Partner position</i>	Наставник / <i>Mentor</i>	Доминирующая / <i>Dominance</i>	Отвергаемая / <i>Rejecting position</i>
До 30 лет / <i>Up to 30 years old</i>				
Высокий / <i>High</i>	1	-	-	-
Средний / <i>Average</i>	-	2	4	-
Ниже среднего / <i>Below average</i>	-	4	19	-
Низкий / <i>Low</i>	1	1	5	11
От 31 до 40 лет / <i>From 31 to 40 years old</i>				
Высокий / <i>High</i>	3	37	12	9
Средний / <i>Average</i>	50	32	29	20
Ниже среднего / <i>Below average</i>	8	14	12	1
Низкий / <i>Low</i>	-	-	65	-
От 41 до 50 лет / <i>From 41 to 50 years old</i>				
Высокий / <i>High</i>	-	-	29	29
Средний / <i>Average</i>	12	10	6	-
Ниже среднего / <i>Below average</i>	-	-	1	12
Низкий / <i>Low</i>	-	-	-	13
Старше 50 лет / <i>Over 50 years old</i>				
Высокий / <i>High</i>	-	-	7	3
Средний / <i>Average</i>	-	-	1	25
Ниже среднего / <i>Below average</i>	-	-	10	2
	75	100	200	125

Материальное положение, в частности уровень доходов семьи, как следует из таблицы 3, прямо коррелирует с позицией родителей в отношении своего ребенка ($r = 0,328$ при $p \leq 0,001$). Партнерская позиция занимает в основном родителями в возрасте от 31 до 40 лет, имеющими средний уровень доходов. Родители с наставнической позицией также в основном имеют средний уровень доходов, к тому же отметили высокий уровень своего материального состояния. Каждый третий родитель (35 %), занимающий доминирующую позицию, и каждый пятый родитель (20 %) с отвергаемой позицией имеют низкий уровень доходов, причем 89 % – это женщины, не состоящие в браке.

Дальнейший анализ полученных результатов показал неоднозначность родительских позиций. Так, многие родители характеризуют свои отношения с ребенком как близкие (60 %). Большинство из них ответили, что понимают своего ребенка (75 %). Меньше родителей, ответивших утвердительно на вопросы о доверии ребенку (19 %) и оценивающих свои отношения с ним как ровные (11 %). Некоторые из родителей признавали, что ссорятся с ребенком (4 %). В то же время на открытый вопрос анкеты об ограничениях жизнедеятельности ребенка-инвалида смогли ответить лишь 3 % родителей, участвующих в опросе. Следует подчеркнуть, что ограничения жизнедеятельности, на основе которых устанавливается статус «ребенок-инвалид», определяет специалист медико-социальной экспертизы, который обязан в соответствии с нормативными требованиями разъяснять их родителю и, как правило, неукоснительно это выполняет. Ограничения записаны в индивидуальной программе реабилитации и абилитации ребенка, которая предоставляется родителям. О непоследовательности и противоречивости родительских позиций свидетельствуют и ответы о принимаемых ими решениях в отношении ребенка. Родители в основном учитывают мнение специалистов (81 % ответов) и собственное мнение (38 % ответов). При этом лишь каждый третий отец и каждая четвертая мать учитывают желания и интересы самого ребенка-инвалида.

В целом, на основе анализа переменных фактора «ресурсы родителя на микроуровне» были выделены группы родителей в зависимости от уровня сформированности внутрисемейного капитала. Индикаторами уровня внутрисемейного капитала определены: позиция родителя; семейное положение; уровень материального достатка семьи и возраст родителя.

Низкий уровень социального капитала на микроуровне складывается из отвергающей либо доминирующей позиции родителя, который не состоит в браке / разведен, характеризуются низким уровнем образования и имеет низкий либо ниже среднего уровень материального дохода. К родителям, имеющим высокий уровень внутрисемейного капитала отнесены те из них, кто занимает партнерскую позицию и часть родителей с наставнической позицией (в возрасте от 31 до 40 лет, имеющие высокий уровень дохода), характеризуются достаточно высоким уровнем образования, хотя среди них преобладают родители со средним профессиональным образованием. Остальные родители характеризуются средним уровнем внутрисемейного капитала.

Мезоуровень характеризует ресурсы родителей, обусловленные их внесемейным социальным капиталом. С социологической точки зрения на этом уровне исследуются взаимодействия родителей с другими участниками, включенными так или иначе в процесс реабилитации или имеющими отношение к инвалидности ребенка. Помимо пола и уровня образования значимыми показателями по данному фактору были место жительства родителей, их взаимодействия с другими родителями, имеющими ребенка-инвалида с таким же диагнозом, специалистами, врачами и др., а также их отношение к ребенку во время реабилитационных мероприятий в специализированном учреждении, результативность восстановления ребенка-инвалида в период пребывания в учреждении.

Большинство родителей (56 %) ответили, что общаются с другими родителями в различных общественных организациях, объединяющих родителей детей с одинаковым диагнозом. Каждый третий из родителей (27 %), взаимодействует с другими семьями в лечебных заведениях, 10 % родителей вступают в общение с другими родителями при посещении частных реабилитационных центров. Однако ни один из родителей не указал учреждения социального обслуживания, а также в реабилитационном центре, где дети-инвалиды проходят реабилитацию, родители практически не общались между собой.

Образование в проведенном исследовании отнесено к ресурсам, формирующимся на мезоуровне, т. е. на уровне внесемейного капитала. Выше было показано, как родительские позиции характеризуются по данному показателю, в таблице 4 представлены полные данные по этим показателям.

Таблица 4

Позиция по отношению к ребенку и уровень образования родителей

Table 4

Positions towards the child and level of education of parents

Уровень образования / Level of education	Позиция родителя / Parental Position (чел.) / (number of people); %				Σ / % чел. / (number of people) %
	Партнерская / Partnership	Наставническая / Mentoring	Доминирующая / Dominant	Отвергающая / Rejecting	
Высшее / Higher	27 (36 %)	16 (16 %)	122 (61 %)	14 (11,2 %)	179 (35,8 %)
Неоконченное высшее / Unfinished higher education	1 (1,3 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (0,4 %)
Среднее специальное / Secondary special	22 (29,3 %)	78 (78 %)	45 (22,5 %)	20 (8,7 %)	165 (33 %)
Среднее / Secondary general education	18 (24 %)	5 (5 %)	23 (11,5 %)	57 (45,6 %)	103 (20,6 %)
Неоконченное среднее / Incomplete secondary education	7 (9,4 %)	0 (0 %)	10 (5 %)	34 (27,2 %)	51 (10,2 %)
Итого / Total	75 (15 %)	100 (20 %)	200 (40 %)	125 (25 %)	500 (100 %)

Среди родителей преобладает мнение о специалистах реабилитационного центра как наиболее значимых участниках реабилитации ребенка (таблица 5). Общественные организации рассматривают как значимые для реабилитационного процесса только 9 % родителей. Все отцы ответили, что не считают себя значимыми в реабилитационном процессе, хотя семья, по мнению каждого десятого отца, играет значимую роль в реабилитации ребенка-инвалида.

Таблица 5
Значимые акторы в реабилитации ребенка с точки зрения родителя*

Table 5
Important actors in the rehabilitation of a child from the point of view of a parent*

Акторы / <i>Important actors</i>	Мужчины (чел.) / <i>Men (number of people)</i>	Женщины (чел.) / <i>Women (number of people)</i>	Σ / % (чел.) / (<i>number of people</i>), %
Специалисты / <i>Specialists</i>	99	275	374 (64 %)
Наша семья / <i>Our Family</i>	12	79	91 (16 %)
Общественные организации / <i>Public Organisations</i>	10	42	52 (9 %)
Я (сам родитель) / <i>Me (a parent myself)</i>	0	43	43 (7 %)
Врачи и другие медицинские работники / <i>Doctors and other health workers</i>	3	18	21 (4 %)

*может быть несколько ответов

*there may be several answers

При ответах на вопрос анкеты практически половина родителей – 44 % отметила, что «готовы делать все, что рекомендуют специалисты», а 43 % считают, что «делают и будут делать все, что от них зависит». В то же время по окончании пребывания ребенка с родителем в реабилитационном центре запрашивающих рекомендации специалистов среди родителей оказалось весьма незначительное число. Другими словами, родители давали скорее социально одобряемые ответы, чем реальные.

Анализ двух факторов, описывающих социальный капитал родителей, продемонстрировал низкий уровень как внутрисемейного, так и внесемейного капитала у большинства родителей. Только каждый пятый из родителей имеет высокий уровень социального капитала. К родителям, имеющим высокий уровень внесемейного капитала, были отнесены родители с партнерской позицией и родители с наставнической позицией, адекватно взаимодействовавшие со специалистами, участвующими в реабилитационных мероприятиях в период пребывания ребенка в специализированном центре. Низкий уровень внесемейных ресурсов имеют родители с отвергающей и доминирующей позициями, продемонстрировавшие агрессивно-конфликтный и противоречивый типы взаимодействия в реабилитации (таблица 6).

Таблица 6

Уровни внесемейного капитала родителя в зависимости от типа родительской позиции в отношениях с ребенком-инвалидом

Table 6

Levels of non-family capital of the parent depending on the position of the parent

Позиция родителя / <i>Parental Position</i>	Высокий уровень / <i>High level</i>	Средний уровень / <i>Average level</i>	Низкий уровень / <i>Low level</i>
Партнерская / <i>Partnership</i>	69	6	-
Наставническая / <i>Mentoring</i>	41	59	-
Доминирующая / <i>Dominant</i>	-	58	142
Отвергающая / <i>Rejecting</i>	-	-	125
Итого: / <i>Total:</i>	110 (22 %)	123 (25 %)	267 (53 %)

Таким образом, проведенный анализ двух факторов семейного социального капитала родителей детей-инвалидов дает основание для вывода о низком уровне как внутрисемейного, так и внесемейного капитала у большинства родителей. Только каждый пятый из родителей имеет высокий уровень социального капитала.

Ресурсы родительской компетентности и результативность реабилитации ребенка. В третий заданный фактор при проведении факторного анализа, обозначенный как «родительская компетентность», вошли переменные, полученные после обработки результатов опроса и ответов на вопросы оценочных методик родителей, детей и специалистов: оценка результативности реабилитации специалистами ($r = 0,64$ при $p \leq 0,01$), оценка ребенком доверия со стороны родителя ($r = 0,42$ при $p \leq 0,01$), оценка ребенком внимательности родителя ($r = 0,34$ при $p \leq 0,01$), оценка ребенком поддержки родителем ($r = 0,35$ при $p \leq 0,01$), а также занимаемые ролевые диспозиции родителем в реальной деятельности ($r = 0,44$ при $p \leq 0,01$), уровень родительской компетентности по результатам методики незаконченных ситуаций ($r = 0,56$ при $p \leq 0,01$).

Основываясь на предположении о корреляции социального капитала и родительской компетентности, при проведении исследования мы исходили из того, что уровень родительской компетентности в реабилитационном процессе прямо связан с результативностью взаимодействия в триаде «родитель – ребенок – специалист», что было подтверждено в ходе факторного анализа. Переменная оценка результативности реабилитации специалистом, которая непосредственно зависит от позиции родителя, от сложившихся взаимоотношений «родитель-ребенок» (то есть от семейных ресурсов родителей), является определяющим показателем, полученным с помощью факторного анализа ($r = 0,64$ при $p \leq 0,05$). При этом под результативностью подразумевается соотношение запланированной деятельности к достижению запланированных результатов. В ходе анализа также было установлено, что результативность реабилитационного процесса прямо зависит от уровня включенности родителя в

реабилитационные мероприятия ($r = 0,56$ при $p \leq 0,05$). На основе наблюдения все родители детей-инвалидов, получавших реабилитационные услуги, были поделены на 4 группы в зависимости от характера их включенности и/или не включенности: активно адекватно участвующие; активно неадекватно участвующие; пассивные «наблюдатели»; не включенные в процесс (таблица 7).

Активно и адекватно включались в реабилитационный процесс своего ребенка, как правило, родители с высоким уровнем социального капитала. Они не только соблюдали все записанные в индивидуальную программу ребенка назначения и следовали рекомендациям специалистов, но и запрашивали услугу по психологическому консультированию родителей. Динамика реабилитационных результатов ребенка родителей этой группы оценивалась специалистами как положительная.

Таблица 7

Корреляционные связи между уровнем внутрисемейного капитала и включенностью в реабилитационный процесс

Table 7

Correlations between the level of intra-family capital and involvement in the rehabilitation process

Уровень социального капитала / <i>Level of social capital</i>	Родители (r) / <i>Parents (r)</i>			
	Активно адекватно включенные / <i>Actively adequately included</i>	Активно неадекватно включенные / <i>Actively inadequately included</i>	Пассивные наблюдатели / <i>Passive observers</i>	Не включенные в процесс / <i>Not included in the process</i>
Высокий / <i>High</i>	0,76	-	-	-
Средний / <i>Average</i>	0,34	0,41	0,41	-
Низкий / <i>Low</i>	-	0,38	0,59	0,48

Активные родители, но неадекватно воспринимающие ситуацию ребенка и процесс его реабилитации, чаще всего мешали специалистам, вступая в конфликты и споры с ними. По окончании реабилитационной программы результативность ребенка нередко оставалась без изменений. Хотя улучшения иногда отмечались специалистами по показателям социально-средовой, социально-психологической или социокультурной реабилитации. Как правило, уровень социального капитала у таких родителей либо низкий, либо средний.

Пассивные наблюдатели разделились условно на две подгруппы. Одна из подгрупп, характеризуясь низким уровнем ресурсов, была отнесена к доминирующему типу родителей. В этой подгруппе преобладали матери с дочерьми, имеющими серьезные нарушения здоровья. Они посещали все реабилитационные мероприятия, но не задавали вопросов специалистам и не проявляли интереса к происходящему. По окончании пребывания в реабилитационном

центре многие не сочли нужным взять заключение специалистов или хотя бы поблагодарить их. Изменения в состоянии детей наблюдались по какому-либо отдельному виду реабилитации, например социально-педагогической, социальной-психологической или социокультурной, но качественных изменений как результат комплексной реабилитации практически не происходило. Другая подгруппа пассивных наблюдателей также с низким или средним уровнем социального капитала, включала как матерей, так и отцов. Родители использовали период пребывания ребенка в реабилитационном центре как возможность оставить его под присмотром специалистов для занятий своими текущими делами. Они не проживали вместе с ребенком в стационарном отделении, навещали его 1–2 раза за весь период реабилитации, со специалистами не общались. Специалисты оценивали результативность реабилитации детей таких родителей обычно отметкой «без изменений».

Родителей, относящихся к группе не включенных в реабилитационные мероприятия, специалисты практически не видели в учреждении. При поступлении ребенка-инвалида в центр таких родителей больше всего интересовал лишь вопрос о дате его выписки. Результативность реабилитации детей этой группы родителей чаще всего оценивалась также отметкой «без изменений».

Обсуждение

В ходе проведенного исследования и факторного анализа полученных эмпирических данных была сформирована трехфакторная структура распределения переменных и на ее основе составлено представление об уровнях социального капитала родителей и соответствующих им семейных и внесеманных ресурсах, обеспечивающих или ограничивающих их участие в реабилитационном процессе ребенка-инвалида. Результаты анализа демонстрируют, что у большинства родителей ресурсов недостаточно, а уровень их родительской компетентности в реабилитационном процессе характеризуется как низкий.

Полученные результаты во многом совпадают с имеющимися данными в работах других авторов, в которых так же подчеркивается низкий уровень компетентности родителей детей-инвалидов, в целом детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Например, по данным опроса родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, результаты которого представлены в работе В. В. Гагай и А. Ф. Берестовой, 70 % матерей характеризуются низким уровнем родительской компетентности, остальные – средним, ни один из респондентов не был отнесен исследователями в число родителей с высоким уровнем компетентности [8, с. 12]. В исследовании Г. Ф. Сайтгалиевой [51, с. 790–791] ($n=254$) низкий уровень компетентности отмечен у 44 % родителей детей-инвалидов, средний – у 43 %, и лишь у 13 % родителей, по мнению автора, сформирован высокий уровень компетентности. В соответствии с результатами проведенного нами исследования низкая родительская компетентность объясняется незначительными ресурсами родителей детей-инвалидов как следствие низкого уровня их социального капитала.

Необходимо также признать, что научный потенциал структурно-функционального подхода, в частности теории социального капитала среди российских исследователей родительской компетентности, на наш взгляд, недооценен. Преобладающим среди исследователей в отношении изучаемой темы остается так называемый «знаниевый» подход. Ресурсный подход, составивший основу проведенного исследования, ориентирован на трактовку родительской компетентности как деятельности родителя совместно со специалистом реабилитационного учреждения и ребенком по достижению определенного результата в его реабилитации, в котором образование рассматривается в качестве одного из ключевых ресурсов. Обоснование связи между уровнем социального капитала, т. е. ресурсами родителя, и уровнем родительской компетентности позволяет спрогнозировать результаты реабилитации. При таком подходе акцент смещается с личностных характеристик родителя ребенка-инвалида на внешние, социальные ресурсы, позволяющие компенсировать их недостаточность и повысить уровень компетентности родителя.

В исследовании удалось зафиксировать связь образования с родительскими позициями, с одной стороны, характеризующимися высоким уровнем социального капитала родителей с партнерской и наставнической позиций, с другой – родителей с отвергающей позицией со свойственной для этой позиции низким уровнем социального капитала. В то время как среди родителей с доминирующей позицией оказалось наибольшее число тех, кто имеет высшее образование. Несмотря на это, они были отнесены к обладателям низкого уровня социального капитала. Прямая корреляция с уровнем социального капитала и уровнем образования родителей не была выявлена, тем не менее следует согласиться с Т. В. Натховым, Д. А. Севостьяновым, J. Woodcock, J. Chen, S. Liu, X. Zhang, X. Zhou at al., которые рассматривают образование как ресурс, усиливающий все другие ресурсы социального капитала. Однако его роль сегодня состоит не столько в накоплении знаний, сколько в развитии социальных составляющих родительской компетентности, например, коммуникативной компетентности, повышающей потенциал родителей как участников реабилитации ребенка-инвалида. Очевидно, что при изучении роли образования в формировании социального капитала родителей, следует принимать во внимание не только его уровень, но и совокупность характеристик, например техническое, гуманитарное, естественно-научное и другие характеристики современного образования, которые значительно трансформируют его роль в формировании родительской компетентности. Выявленный аспект исследования нуждается в более детальном изучении и может составить дальнейшую перспективу в изучении роли образования в формировании социального капитала родителей, имеющих детей-инвалидов.

Заключение

По результатам проведенного анализа сформулируем основные выводы.

(1) В современных исследованиях компетентности, опирающихся на теорию социального капитала в рамках структурно-функционального подхода, данный феномен трактуется как продуктивное социальное взаимодействие, участники которого, обладая ресурсами, обусловленными их социальным капиталом, мотивированы на достижение определенного результата. Родительская компетентность в проведенном нами исследовании в соответствии с обозначенным подходом определена как динамическая структура, формирующаяся на основе ресурсов в виде социального капитала родителя. Благодаря имеющимся ресурсам родителем ребенка-инвалида выстраивается адекватное взаимодействие в реабилитационном процессе в триаде «родитель – ребенок – специалист реабилитационного учреждения», приводящее к достижению результата его реабилитации.

(2) Ресурсы, обеспечивающие родительскую компетентность в реабилитации ребенка-инвалида, представляют собой многоуровневое образование в виде сложившихся и развивающихся социальных связей и отношений на микро- и мезоуровнях, то есть в виде внутрисемейного и внесемейного социального капитала. В зависимости от их количественных показателей ресурсы могут характеризоваться как высокий, средний или низкий. Родительская компетентность может соответственно оцениваться по уровневой шкале.

(3) При эмпирической интерпретации ресурсов родительской компетентности показателями внутрисемейных ресурсов были определены: семейное положение родителя ребенка-инвалида, материальное положение семьи, возраст родителей, а также отношения, сформировавшиеся в семьях в виде доверия к ребенку; психологической близости в семье; внимания к ребенку; поддержке родителя другими членами семьи и родственниками; типы позиции родителя в отношениях с ребенком. К внесемейным ресурсам были отнесены: пол, уровень образования родителей, место жительства, взаимодействие родителей с другими людьми, имеющими отношение к инвалидности ребенка, отношение к ребенку во время пребывания в специализированном учреждении, направленность действий на достижение результата в восстановлении ребенка-инвалида в ходе реабилитации.

(4) На основе факторного анализа установлено, что чем выше уровень социального капитала (ресурсной обеспеченности), тем выше уровень родительской компетентности. В ходе анализа было выявлено, что уровень дохода прямо коррелирует с типом родительской позиции в отношениях с ребенком. Среди родителей детей-инвалидов, участвовавших в исследовании, лидирует группа с доминантной позицией (40 %), за ней следуют родители с отвергающей позицией (25 %), затем с наставнической (20 %), наименьшую группу, но наиболее продуктивную, образуют родители с партнерской позицией по отношению к своему ребенку (15 %). Большинство родителей, как следует из полу-

ченных результатов, характеризуются низким уровнем социального капитала. К ним относятся родители с доминантной и отвергающей позицией. Высоким уровнем ресурсов располагают родители с партнерской позицией и частично с наставнической, ресурсы у остальных родителей можно определить как ресурсы среднего уровня.

(5) Результативность реабилитационного процесса определяется уровнем родительской компетентности. При этом значение имеет именно включенность родителя в реабилитационный процесс как показатель, который прямо влияет на достижение запланированных специалистом результатов реабилитации ребенка.

В завершении отметим, что перспективу исследования рассмотренной в статье проблемы повышения родительской компетентности в реабилитации детей-инвалидов может составить изучение возможностей повышения ресурсной обеспеченности значительной части родителей с низким уровнем социального капитала. Существенным образовательным ресурсом повышения родительской компетенции обладают социальные организации, в том числе социально ориентированные НКО, работающие с семьями, в которых воспитываются дети-инвалиды [52]. Родительская компетентность не является статичной величиной, а характеризуется динамичностью, развитием, поэтому максимальное использование потенциала системы социальных услуг необходимо для повышения социального капитала родителей детей-инвалидов.

Список использованных источников

1. Загоруйченко А.А., Карпова О. Б., Башкуева Е. Ю. Анализ динамических изменений инвалидности детского населения в Российской Федерации. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2022;3:68–71. doi:10.35177/1994-5191-2022-3-11
2. Галасюк И.Н. Родительство особого ребенка: специфика смыслов и зрелость родительской позиции. *Современные исследования социальных проблем*. 2015;9 (53):627–643. doi:10.12731/2218-7405-2015-9-48
3. Замаараева М.В., Берлизов А.А. Коммуникативная компетентность как предмет социологического исследования. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2020;7:55–60. doi:10.24158/spp.2020.7.8
4. Родина Е.Н., Чекушкина Е.Н. Социальная компетентность как условие формирования социальной адаптации. *Педагогический журнал*. 2022; 12 (3А): 646–652. doi:10.34670/AR.2022.20.45.068
5. Горлова Е.Л. Родительская компетентность: подходы к изучению и развитию. *Вестник РГГУ*. 2010;17(61/10):214–224. Режим доступа: https://web.archive.org/web/20220313105714/https://www.rshu.ru/upload/main/vestnik/ppo/Vestnik-17_2010.pdf (дата обращения: 10.11.2024).
6. Хитрюк В.В. Родительская компетентность как объект внимания педагога инклюзивного образования. *Специальное образование: материалы XII междунар. науч. конф., 21–22 апр. 2016 г.* Санкт-Петербург: ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2016;1:249–253. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/roditelskaya-kompetentnost-kak-obekt-vnimaniya-pedagoga-inklyuzivno-go-obrazovaniya/viewer> (дата обращения: 23.05.2024).
7. Чумакова Е.Н. Родительская компетентность и психолого-педагогическая грамотность родителей как предмет психологического исследования. *Вестник русской христианской*

- гуманитарной академии. *Психологические и педагогические науки* 2020;1(1):44–50. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_46192838_36737649.PDF (дата обращения: 15.05.2024).
8. Гагай В.В., Берестовая А.Ф. Зависимость типа взаимодействия родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья от уровня родительской компетентности. *Мир науки. Педагогика и психология*. 2021;9(5). Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/23PS-MN521.pdf> (дата обращения: 28.09.2024).
 9. Шнейдер Л.Б., Зыкова М.Н. *Компетентное родительство*. Москва: Изд-во Московского психолого-социального университета; 2018. 126 с. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36836239> (дата обращения: 28.06.2024).
 10. Майер А.А., Гришина Г.Н., Зеленкова Т.В. *Компетентностное родительство: от теории к практике*. Орехово-Зуево: ГПИУ; 2021. 52 с. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47932029> (дата обращения: 15.05.2024).
 11. Гурко Т.А. Развитие института родительства: анализ эмпирических показателей. *Женщина в российском обществе*. 2022;4:3–14. doi:10.21064/WinRS.2022.4.1
 12. Шаброва Н.В. Родительство в институциональной структуре гражданского общества. *Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки*. 2019;2:48–65. doi:10.15593/2224-9354/2019.2.4
 13. Холодкова О.Г., Кабанченко Е.А. Развитие психологической компетентности родителей в условиях детского образовательного центра психологической помощи. *Вестник Алтайского государственного педагогического университета*. 2018;4(37):86–88. Режим доступа: <https://journals-altspu.ru/vestnik/article/view/1136/1072> (дата обращения: 08.11.2024).
 14. Быкова Е.А., Истомина С.В., Самылова О.А. Особенности родительской компетентности современной российской семьи. *Перспективы науки и образования*. 2020;4(46):111–125. doi:10.32744/pse.2020.4.7
 15. Минина А.А. Проблема родительской компетентности в отечественной психолого-педагогической литературе. *Вестник Псковского государственного университета. Психолого-педагогические науки*. 2017;6:67–75. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=yx-saue> (дата обращения: 02.06.2024).
 16. Келасьев В.Н., Первова И.Л. *Социальная компетентность: уровни, структура, стратегии формирования: монография*. Санкт-Петербург: Астерион; 2019. 122 с. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=tvsrbr> (дата обращения: 16.03.2024).
 17. Веретенникова В.Б., Шихова О.Ф., Шихов Ю.А. *Социальное партнерство семьи и дошкольной образовательной организации как фактор развития базовых компетенций педагогов и родителей*. Казань: Изд-во Казан. ун-та; 2019. 302 с. Режим доступа: https://kpfu.ru/staff_files/F1851365545/Veretennikova_monografiya_Gotova.pdf (дата обращения: 26.05.2024).
 18. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*. 1977;32(7):513–531. doi:10.1037/0003-066X.32.7.513
 19. Thurston W.E., Vissandjee B. An ecological model for understanding culture as a determinant of women's health. *Critical Public Health*. 2005;3:229–242. doi:10.1080/09581590500372121
 20. Woodcock J. The social work assessment of parenting: an exploration. *British Journal of Social Work*. 2003;33:87–106. doi:10.1093/bjsw/33.1.87
 21. Berger M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris: Dunod; 2003. 304 p. Accessed June 07, 2024. <https://typeset.io/authors/maurice-berger-tr19x240c6>
 22. Cheetham G., Chivers G. *Professing, Competence, and Informal Learning*. Cheltenham UK: Edward Elgar Publishing Limited; 2005. 360 p. Accessed May 09, 2024. <https://www.e-elgar.com/shop/gbp/professions-competence-and-informal-learning-9781843764083.html>

23. Miller L. Professions, competence and informal learning – Graham Cheetham and Geoff Chivers. *In: International Journal of Training and Development*. 2006;10(2):175–177. doi:10.1111/j.1468-2419.2006.00251.x
24. Mansfield B. Competence in transition. *Journal of European Industrial Training*. 2004;28(2,3,4):296–309. doi:10.1108/03090590410527672
25. Бурдье П. Формы капитала. В книге: *Западная экономическая социология. Хрестоматия современной классики*. Москва: Российская политическая энциклопедия; 2004. С. 519–536. Режим доступа: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01002557018> (дата обращения: 01.11.2024).
26. Коулман Дж. *Капитал социальный и человеческий*. Режим доступа: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2780243?uid=3738936&uid=2&uid=4&sid=21102278535341> (дата обращения: 01.11.2024).
27. Патнэм Р. *Чтобы демократия сработала. Гражданские традиции в современной Италии*. Москва: «Ad Marginem»; 1996. 288 с. Режим доступа: <https://m.eruditor.one/file/2382587/> (дата обращения: 08.11.2024).
28. Штомпка П. *Социология социальных изменений*. Москва: Аспект-пресс; 1996. 414 с. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001735505> (дата обращения: 01.11.2024).
29. Durlauf S.N., Fafchamps M., Aghion P. Social Capital. In: Durlauf S. (ed.) *Handbook of Economic Growth*. Elsevier; 2005;1b:1639–1699. Accessed October 14, 2024. <https://econpapers.repec.org/bookchap/eeegrochp/1-26.htm>
30. Cox J., Simmons O.E.Y., Graham B., Greenhill G., Lintott A., Meriton R. Networking: An empirical study of the relationship between social capital and charity among online volunteers. *Non-Profit and Voluntary Sector*. 2019;48(2l):151–173. Accessed October 09, 2024. <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/getting-connected-an-empirical-investigation-of-the-relationship->
31. Xu Z., Zhang W., Zhang X., Wang Y., Chen Q. Gao B. Multi-level social capital and subjective well-being among the elderly: understanding the effect of family, workplace, community, and society social capital. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:772601. doi:10.3389/fpubh.2022.772601
32. Klocke A., Stadtmüller S. Social capital in the health development of children. *Child Indicators Research*. 2019;12:1167–1185. doi:10.1007/s12187-018-9583-y
33. Tuominen M., Haanpää L. Young people's well-being and the association with social capital, i.e. social networks, trust and reciprocity. *Social Indicators Research*. 2022;159:617–645. doi:10.1007/s11205-021-02762-z
34. Ashton K., Davies A.R., Hughes K., Ford K., Cotter-Roberts A., Bellis M. A. Adult support during childhood: a retrospective study of trusted adult relationships, sources of personal adult support and their association with childhood resilience resources. *BMC Psychology*. 2021;9:1–11. doi:10.1186/s40359-021-00601-x
35. Hosoda C., Yun Feng Z., Watanabe J., Maruya K., Tabuchi R., Hosokawa K., Matsuhashi T. The importance of childhood social capitals in the future well-being of children. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1389269. doi:10.3389/fpsyg.2024.1389269
36. Lean R.E., Paul R.A., Smyser C.D., Rogers C.E. Maternal intelligence quotient (Iq) predicts Iq and language in very preterm children at age 5 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018;59:150–159. doi:10.1111/jcpp.12810
37. Helliwell J., Putnam R. Education and social capital. *Eastern Economic Journal*. 2007;33(1):116. Accessed November 02, 2024. <https://ssrn.com/abstract=165129>
38. Chen J., Liu Sh., Xiaoming Zh., Zhou X. Building social trust through education. *China Economic Review*. 2023;82(C):45. doi:10.1016/j.chieco.2023.102048
39. Андрейченко Н.В., Несолёная О.В., Демиденко Т.И. Институциональное доверие как основа формирования социального капитала современной России. *Финансовые исследования*. 2017;1(54):21–26. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnoe-do>

- verie-kak-osnova-formirovaniya-sotsialnogo-kapitala-sovremennoy-rossii (дата обращения: 08.11.2024).
40. Блок М., Головин Н.А. Социальный капитал: к обобщению понятия. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2016;4:99–111. Режим доступа: <https://sociology-journal.spbu.ru/article/view/1304> (дата обращения: 21.10.2024).
 41. Игумнов О.А. Социально-экономический смысл концепта «социальный капитал». *Вестник Евразийской науки*. 2019;1. Режим доступа: <https://esj.today/PDF/19ECVN119.pdf>. (дата обращения: 01.11.2024).
 42. Радаев В.В. Понятие капитала, формы капиталов и их конвертация. *Экономическая социология*. 2002;3(4):20–32. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-kapitala-formy-kapitalov-i-ih-konvertatsiya/viewer> (дата обращения: 05.08.2024).
 43. Татарко А.Н. Исследования социального капитала в поликультурном обществе: теоретико-методологические проблемы и важнейшие результаты. *Социальная психология и общество*. 2021;12(4):34–52. doi:10.17759/sps.2021120403
 44. Borodkina O.I., Sibirev V.A. The digital capital of social services consumers: factors of influence and the need for investment. *The Journal of Social Policy Studies*. 2021;19(1):129–142. doi:10.17323/727-0634-2021-19-1-129-142
 45. Севостьянов Д.А. Социальный капитал и современное образование: иерархия и инверсия. *Профессиональное образование в современном мире*. 2020;10(2):3674–3681. doi:10.15 372/PEMW20200204
 46. Натхов Т.В. Образование, социальный капитал и экономическое развитие (обзор основных исследований). *Вопросы экономики*. 2010;8:112–122. Режим доступа: <https://www.vopreco.ru/jour/article/view/1063> (дата обращения: 02.11.2024).
 47. Натхов Т.В. Социальный капитал и образование. *Вопросы образования*. 2012;2. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-kapital-i-obrazovanie> (дата обращения: 08.11.2024).
 48. Осницкий А.К. Выявление проблем ребенка и родителей с помощью «Фильм-теста» Рене Жилия. *Вопросы психологии*. 1997;1:55–62. Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/issues/1997/971/971055.htm> (дата обращения: 02.11.2024).
 49. Галасюк И.Н. Анализ типов родительского позиционирования в семье ребенка с ментальными нарушениями: на пути к «солнечной стороне» родительства (Часть 2). *Новое в психолого-педагогических исследованиях*. 2016;1(41):93–103/ Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_26599263_57656991.pdf (дата обращения: 04.11.2024).
 50. Галасюк И.Н., Митина О.В. Модификация Опросника родительского отношения (А.Я. Варги, В.В. Столина) для семьи, воспитывающей особого ребенка. *Клиническая и специальная психология*. 2017;6(2):109–129. doi:10.17759/cpse.2017060209
 51. Саитгалиева Г.Г. Формирование родительской компетентности в вопросах сопровождения детей-инвалидов в инклюзивном образовании. *Медико-фармацевтический журнал*. 2016;18(2):788–793. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-roditel-skoy-kompetentnosti-v-voprosah-soprovozhdeniya-detey-s-invalidnostyu-v-inklyuzivnom-obrazovanii/viewer> (дата обращения: 02.10.2024).
 52. Старшинова А.В., Архипова Е.Б., Бородинкина О.И. Паттерны взаимодействия российских граждан с НКО в условиях институциональных изменений третьего сектора. *Journal of Institutional Studies*. 2022;14(4):42–55. doi:10.17835/2076-6297.2022.14.4.042-055

References

1. Zagoruychenko A.A., Karpova O.B., Bashkueva E.Yu. Analysis of dynamic changes in disability of the child population in the Russian Federation. *Dal'nevostochnyj-medicinskij-zhurnal = Far Eastern Medical Journal*. 2022;3:68–71. (In Russ.) doi:10.35177/1994-5191-2022-3-11

2. Galasyuk I.N. Parenthood of a special child: specificity of meanings and maturity of the parental position. *Sovremennye issledovaniya socialnyh problem = Modern Studies of Social Problems*. 2015;9(53):627–643. (In Russ.) doi:10.12731/2218-7405-2015-9-48
3. Zamaraeva M.V., Berlizov A.A. Communicative competence as a subject of sociological research. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika = Society: Sociology, Psychology, Pedagogy*. 2020;7:55–60. (In Russ.) doi:10.24158/spp.2020.7.8
4. Rodina E.N., Chekushkina E.N. Social competence as a condition for the formation of social adaptation. *Pedagogicheskiy zhurnal = Pedagogical Journal*. 2022;12(3A):646–652. (In Russ.) doi:10.34670/AR.2022.20.45.068
5. Gorlova E.L. Parental competence: approaches to study and development. *Vestnik RGGU = Bulletin of the Russian State Humanitarian University*. 2010;17(61/10):214–224. (In Russ.) Accessed October 10, 2024. https://web.archive.org/web/20220313105714/https://www.rsuh.ru/upload/main/vestnik/ppo/Vestnik-17_2010.pdf
6. Khitryuk V.V. Parental competence as an object of attention of an inclusive education teacher. In: Skvortsov V.N., ed. *Special'noe obrazovanie: materialy XII mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii = Special Education: Materials of the XII International Scientific Conference*; April 21–22, 2016; St. Petersburg. St. Petersburg: LSU named after A. S. Pushkin; 2016;1:249–253. (In Russ.) Accessed May 23, 2024. <https://cyberleninka.ru/article/n/roditelskaya-kompetentnost-kak-obekt-vnimaniya-pedagoga-inklyuzivnogo-obrazovaniya/viewer>
7. Chumakova E.N. Parental competence and psychological and pedagogical literacy of parents as a subject of psychological research. *Vestnik russkoj hristianskoj humanitarnoj akademii. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki = Bulletin of the Russian Christian Humanitarian Academy. Psychological and Pedagogical Sciences*. 2020;1(1):44–50. (In Russ.) Accessed May 15, 2024. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46192838>
8. Gagai V.V., Berestovaya A.F. Dependence of the type of interaction between parents and children with disabilities on the level of parental competence. *Mir nauki. Pedagogika i psihologiya = The World of Science. Pedagogy and Psychology*. 2021;9(5). (In Russ.) Accessed September 28, 2024. <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN521.pdf>
9. Schneider L.B., Zytkova M.N. *Kompetentnoe-roditel'stvo = Competent Parenting*. Moscow: Publishing House of the Moscow Psychological and Social University; 2018. 126 p. (In Russ.) Accessed June 28, 2024. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36836239>
10. Mayer A.A., Grishina G.N., Zelenkova T.V. *Kompetentnostnoe roditel'stvo: ot teorii k praktike = Competence-Based Parenting: From Theory to Practice*. Orekhovo-Zuyevo: GSPU; 2021. 52 p. (In Russ.) Accessed May 15, 2024. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47932029>
11. Gurko T.A. The development of the institution of parenthood: an analysis of empirical indicators. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve = Woman in Russian Society*. 2022;4:3–14. (In Russ.) doi:10.21064/WinRS.2022.4.1
12. Shabrova N.V. Parenthood in the institutional structure of civil society. *Vestnik PNIPU. Sotsial'no-ekonomicheskie nauki = Bulletin of PNRPU. Socio-Economic Sciences*. 2019;2:48–65. (In Russ.) doi:10.15593/2224-9354/2019.2.4
13. Kholodkova O.G., Kabanchenko E.A. Development of psychological competence of parents in the conditions of a children's educational center for psychological assistance. *Vestnik Altayskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Bulletin of the Altai State Pedagogical University*. 2018;4(37):86–88. (In Russ.) Accessed November 08, 2024. <https://journals-altspu.ru/vestnik/article/view/1136/1072>
14. Bykova E.A., Istomina S.V., Samylova O.A. Features of parental competence of the modern Russian family. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Prospects of Science and Education*. 2020;4 (46):111–125. (In Russ.) doi:10.32744/pse.2020.4.7

15. Minina A.A. The problem of parental competence in the Russian psychological and pedagogical literature. *Vestnik Pskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Psikhologo-pedagogicheskiye nauki* = *Bulletin of the Pskov State University. A Series of Psychological and Pedagogical Sciences*. 2017;6:67–75. (In Russ.) Accessed June 02, 2024. <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=yxcaue>
16. Kelasyev V.N., Pervova I.L. *Sotsial'naya kompetentnost': urovni, struktura, strategii formirovaniya* = *Social Competence: Levels, Structure, Strategies of Formation*. St. Petersburg: Publishing House Astorion; 2019. 122 p. (In Russ.) Accessed March 03, 2024. <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=tvsvrbr>
17. Veretennikova V.B., Shikhova O.F., Shikhov Yu.A. *Sotsial'noye partnerstvo sem'i i doskol'noy obrazovatel'noy organizatsii kak faktor razvitiya bazovykh kompetentsiy pedagogov i roditel'ey* = *Social Partnership of a Family and a Preschool Educational Organization as a Factor in the Development of Basic Competencies of Teachers and Parents*. Kazan: Kazan Publishing House Unita; 2019. 302 p. (In Russ.) Accessed May 26, 2024. https://kpfu.ru/staff_files/F1851365545/Veretennikova_monografiya_Gotova.pdf
18. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*. 1977;32(7):513–531. doi:10.1037/0003-066X.32.7.513
19. Thurston W.E., Vissandjee B. An ecological model for understanding culture as a determinant of women's health. *Critical Public Health*. 2005;3:229–242. doi:10.1080/09581590500372121
20. Woodcock J. The social work assessment of parenting: an exploration. *British Journal of Social Work*. 2003;33:87–106. doi:10.1093/bjsw/33.1.87
21. Berger M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris: Dunod; 2003. 304 p. (In French) Accessed June 07, 2024. <https://typeset.io/authors/maurice-berger-tr19x240c6>
22. Cheetham G., Chivers G. *Professing, Competence, and Informal Learning*. Cheltenham UK: Edward Elgar Publishing Limited; 2005. 360 p. Accessed May 09, 2024. <https://www.e-elgar.com/shop/gbp/professions-competence-and-informal-learning-9781843764083.html>
23. Miller L. Professions, competence and informal learning – Graham Cheetham and Geoff Chivers. *International Journal of Training and Development*. 2006;10(2):175–177. doi:10.1111/j.1468-2419.2006.00251.x
24. Mansfield B. Competence in transition. *Journal of European Industrial Training*. 2004;28(2,3,4):296–309. doi:10.1108/03090590410527672
25. Bourdieu P. Formy kapitala = Forms of capital. In: *Zapadnaya jekonomicheskaja sociologija. Hrestomatiya sovremennoj klassiki* = *Western Economic Sociology. Anthology of Modern Classics*. Moscow: Russian Political Encyclopedia; 2004:519–536. (In Russ.) Accessed November 01, 2024. <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01002557018>
26. Coleman J. *Capital Social and Human*. Accessed November 01, 2024. <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2780243?uid=3738936&uid=2&uid=4&sid=21102278535341>
27. Putnam R. *Chto by demokratija srabotala. Grazhdanskije tradicii v sovremennoj Italii* = *To Make Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*. Moscow: Publishing House "Ad Marginem"; 1996. 288 p. (In Russ.) Accessed November 08, 2024. <https://m.eruditor.one/file/2382587/>
28. Shtompka P. *Sociologija social'nyh izmenenij* = *Sociology of Social Change*. Moscow: Publishing House "Aspect-press"; 1996. 414 p. (In Russ.) Accessed November 01, 2024. <https://search.rsl.ru/ru/record/01001735505>
29. Durlauf S.N., Fafchamps M., Aghion P. *Social Capital*. In: Durlauf S., ed. *Handbook of Economic Growth*. Elsevier; 2005;1b:1639–1699. Accessed October 14, 2024. <https://econpapers.repec.org/bookchap/eeegrochp/1-26.htm>
30. Cox J., Simmons O.E.Y., Graham B., Greenhill G., Lintott A., Meriton R. Networking: an empirical study of the relationship between social capital and charity among online volunteers. *Non-Profit and Voluntary Sector*. 2019;48(2):151–173. Accessed October 09, 2024. <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/getting-connected-an-empirical-investigation-of-the-relationship>

31. Xu Z., Zhang W., Zhang X., Wang Y., Chen Q. Gao B. Multi-level social capital and subjective well-being among the elderly: understanding the effect of family, workplace, community, and society social capital. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:772601. doi:10.3389/fpubh.2022.772601
32. Klocke A., Stadtmüller S. Social capital in the health development of children. *Child Indicators Research*. 2019;12:1167–1185. doi:10.1007/s12187-018-9583-y
33. Tuominen M., Haanpää L. Young people's well-being and the association with social capital, i.e. social networks, trust and reciprocity. *Social Indicators Research*. 2022;159:617–645. doi:10.1007/s11205-021-02762-z
34. Ashton K., Davies A.R., Hughes K., Ford K., Cotter-Roberts A., Bellis M. A. Adult support during childhood: a retrospective study of trusted adult relationships, sources of personal adult support and their association with childhood resilience resources. *BMC Psychology*. 2021;9:1–11. doi:10.1186/s40359-021-00601-x
35. Hosoda C., Yun Feng Z., Watanabe J., Maruya K., Tabuchi R., Hosokawa K., Matsuhashi T. The importance of childhood social capitals in the future well-being of children. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1389269. doi:10.3389/fpsyg.2024.1389269
36. Lean R.E., Paul R.A., Smyser C.D., Rogers C.E. Maternal intelligence quotient (Iq) predicts Iq and language in very preterm children at age 5 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018;59:150–159. doi:10.1111/jcpp.12810
37. Helliwell J., Putnam R. Education and social capital. *Eastern Economic Journal*. 2007;33(1):116. Accessed November 02, 2024. <https://ssrn.com/abstract=165129>
38. Chen J., Liu Sh., Xiaoming Zh., Zhou X. Building social trust through education. *China Economic Review*. 2023;82(C):45. doi:10.1016/j.chieco.2023.102048
39. Andreichenko N.V., Nesolenaya O.V., Demidenko T.I. Institutional trust as the basis for the formation of social capital in modern Russia. *Finansovyye issledovaniya = Financial Research*. 2017;1(54):21–26. (In Russ.) Accessed November 11, 2024. <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnoe-doverie-kak-osnova-formirovaniya-sotsialnogo-kapitala-sovremennoy-rossii>
40. Blok M., Golovin N.A. Social capital: to generalize the concept. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sotsiologiya = Bulletin of St. Petersburg University. Sociology*. 2016;4:99–111. (In Russ.) Accessed October 21, 2024. <https://sociologyjournal.spbu.ru/article/view/1304>
41. Igumnov O.A. Socio-economic meaning of the concept “social capital”. *Vestnik Yevraziyskoy nauki = Bulletin of Eurasian Science*. 2019;1. (In Russ.) Accessed November 01, 2024. <https://esj.today/PDF/19ECVN119.pdf>
42. Radaev V.V. The concept of capital, forms of capital and their conversion. *Ekonomicheskaya sotsiologiya = Economic Sociology*. 2002;3(4):20–32. (In Russ.) Accessed August 05, 2024. <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-kapitala-formy-kapitalov-i-ih-konvertatsiya/viewer>
43. Tatarko A.N. Studies of social capital in a multicultural society: theoretical and methodological problems and the most important results. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*. 2021;12(4):34–52. (In Russ.) doi:10.17759/sps.2021120403
44. Borodkina O.I., Sibirev V.A. The digital capital of social services consumers: factors of influence and the need for investment. *The Journal of Social Policy Studies*. 2021;19(1):129–142. doi:10.17323/727-0634-2021-19-1-129-142
45. Sevostyanov D.A. Social capital and modern education: hierarchy and inversion. *Professional'noye obrazovaniye v sovremennoy mire = Professional Education in the Modern World*. 2020;10(2):3674–3681. (In Russ.) doi:10.15 372/PEMW20200204
46. Natkhov T.V. Education, social capital and economic development (review of the main studies). *Vo-prosy ekonomiki = Economic Issues*. 2010;8:112–122. (In Russ.) Accessed November 02, 2024. <https://www.vopreco.ru/jour/article/view/1063>

47. Natkhov T.V. Social capital and education. *Voprosy obrazovaniya = Educational Studies Moscow*. 2012;2. (In Russ.) Accessed November 08, 2024. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-kapital-i-obrazovanie>
48. Osnitsky A.K. Identifying problems of a child and parents using the “Film Test” by Rene Gilles. *Voprosy psikhologii = Questions of Psychology*. 1997;1:55–62. (In Russ.) Accessed November 02, 2024. <http://www.voppsy.ru/issues/1997/971/971055.htm>
49. Galasyuk I.N. Analysis of types of parental positioning in the family of a child with mental disorders: on the way to the “sunny side” of parenthood (Part 2). *Novoye v psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniyakh = New in Psychological and Pedagogical Research*. 2016;1:93–103. (In Russ.) Accessed November 04, 2024. https://elibrary.ru/download/elibrary_26599263_57656991.pdf
50. Galasyuk I.N., Mitina O.V. Development and approbation of the questionnaire “parental position in a family with a special child”. *Vestnik Rossiyskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovaniye = Bulletin of the Russian State University. Psychology series. Pedagogy. Education*. 2017;4(10):137–154. (In Russ.) doi:10.17759/cpse.2017060209
51. Saitgalieva G.G. Formation of parental competence in matters of supporting children with disabilities in inclusive education. *Mediko-farmatsevticheskiy zhurnal = Medical and Pharmaceutical Journal*. 2016;18(2):788–793. (In Russ.) Accessed October 02, 2024. <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-roditelskoy-kompetentnosti-v-voprosah-soprovozhdeniya-detey-s-invalidnostyu-v-inklyuzivnom-obrazovanii/viewer>
52. Starsinova A.V., Arkhipova E.B., Borodkina O.I. The patterns of interaction between Russian citizens and NGOs in the context of institutional change. *Zhurnal institutsional'nykh issledovaniy = Journal of Institutional Studies*. 2022;14(4):42–55 (In Russ.) doi:10.17835/2076-6297.2022.14.4.042-055

Информация об авторах:

Старшинова Алевтина Викторовна – доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры социальной работы и управления персоналом департамента политологии и социологии Уральского гуманитарного института Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Российская Федерация; ведущий научный сотрудник факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, Российская Федерация; ORCID 0000-0001-8804-5681, ResearcherID Q-1245-2015, AuthorID 57215970311. E-mail: a.v.starshinova@urfu.ru

Шестакова Елена Васильевна – директор государственного автономного учреждения «Областной центр реабилитации инвалидов Свердловской области», Екатеринбург, Российская Федерация; ORCID 0009-0008-9105-0391, AuthorID 1042932. E-mail: shestakova.ev68@yandex.ru

Вклад соавторов. Авторы внесли равный вклад в разработку статьи.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 12.06.2024; поступила после рецензирования 29.11.2024; принята к публикации 04.12.2024.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Information about the authors:

Alevtina V. Starshinova – Dr. Sci. (Sociology), Professor, Department of Social Work and Personnel Management of the Department of Political Science and Sociology, Ural Humanitarian Institute, Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russian Federation; Leading Researcher, Faculty of Sociology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation; ORCID 0000-0001-8804-5681, ResearcherID Q-1245-2015, AuthorID 57215970311. E-mail: a.v.starshinova@urfu.ru

Elena V. Shestakova – Director, Sverdlovsk Regional Disability Rehabilitation Centre, Ekaterinburg, Russian Federation; ORCID 0009-0008-9105-0391, AuthorID 1042932. E-mail: shestakova.ev68@yandex.ru

Contribution of the authors. The authors equally contributed to the development of the paper.

Conflict of interest statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 12.06.2024; revised 29.11.2024; accepted 04.12.2024.

The authors have read and approved the final manuscript.