

Санникова Людмила Александровна

магистрант

ФГБОУ ВО «Российский государственный
педагогический университет им. А.И. Герцена»

учитель-дефектолог (сурдопедагог)

ГБОУ «Школа-интернат №31 Невского района Санкт-Петербурга»

г. Санкт-Петербург

Научный руководитель

Тузова Ольга Николаевна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Российский государственный
педагогический университет им. А.И. Герцена»

г. Санкт-Петербург

DOI 10.31483/r-154754

СТРУКТУРА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ЗАМЕЩАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ К ПРИНЯТИЮ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

***Аннотация:** в статье представлена оценка мотивационного, когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов социально-психологической готовности к замещающему родительству в отношении детей с нарушением слуха. Полученные данные лягут в основу практико-ориентированного информационного портала для будущих усыновителей и опекунов.*

***Ключевые слова:** замещающая семья, дети с нарушением слуха, социально-психологическая готовность, приёмный ребёнок.*

Современная ситуация в сфере семейного устройства детей-сирот в России характеризуется сохранением значительной численности детей, воспитываемых в условиях стационарных учреждений (детских домов, ЦССВ, СРЦ и др.). Согласно официальной статистике Министерства просвещения РФ на 2025 год (раздел 2.7) [8] 7 814 детей, проживающих в государственных организациях для

детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеют статус «ребенок-инвалид» и относятся к 3–5 группам здоровья, что составляет около 30% от общего их числа. Данный показатель отражает специфичность контингента детей, ожидающих семейного устройства. Исследователи в то же время отмечают, что большинство потенциальных замещающих родителей не готовы к приему детей так называемых «трудноустраниваемых» категорий, к которым относятся и дети с нарушениями развития [3]. В отношении детей с нарушенным слухом общая родительская мотивация «разбивается» о необходимость освоить жестовый язык, разбираться в вопросах слухопротезирования и ежедневно преодолевать бюрократические барьеры. Таким образом, между абстрактным желанием помочь и реальной возможностью воспитывать такого ребёнка образуется серьёзный разрыв. Преодоление этого разрыва – и есть та самая ключевая проблема, на решение которой направлено наше исследование.

Особую важность в исследовании приобретает необходимость целенаправленного изучения не общей, а *специфической готовности* потенциальных замещающих родителей, включающих мотивационные установки, уровень информированности, эмоциональную устойчивость и практическую подготовленность кандидатов. Современные исследования показывают, что кандидаты в замещающие родители представляют собой неоднородную группу, различающуюся по социально-психологическим характеристикам [2; 6], при этом большинство из них в целом не готовы к приему в семью детей с инвалидностью (в том числе нарушением слуха) [3]. Это делает актуальным поиск более тонких инструментов оценки их готовности, в том числе к приему детей с особыми потребностями.

Основная задача, которую мы решаем в рамках этой работы, – найти подход к оценке того, насколько кандидаты готовы принять в семью ребёнка с нарушением слуха. Именно этому посвящена основная часть статьи. В дальнейшем на основе полученных результатов мы планируем создать информационный ресурс (скорее всего, это будет сообщество во ВКонтакте), который поможет превратить абстрактное желание помочь в более осознанную и практическую готовность, а

также обеспечивать поддержку семьи на всём пути – от принятия решения до повседневной жизни с ребёнком. Надеемся, что такая поддержка поможет увеличить число успешных устройств детей с нарушением слуха в российские семьи.

Почему мы делаем акцент именно на специфической готовности? Потому что дети с нарушением слуха развиваются иначе, чем их слышащие сверстники. Как показано в сурдопсихологии [4], первичный дефект слуха влечёт за собой целый ряд вторичных нарушений. Ключевое из них – трудности с речью, а они, в свою очередь, создают барьеры в общении. Это может проявляться в замкнутости, импульсивности, непонимании чужих эмоций и социальных ситуаций. Если ребёнок к тому же пережил сиротство и депривацию, эти трудности становятся ещё серьёзнее. Поэтому принимать такого ребёнка – значит не просто любить его, а быть готовым системно работать над преодолением коммуникативных барьеров, помогать ему развиваться и оказывать квалифицированную поддержку. Именно этот смысл заложен в компонентах нашей модели (табл. 1).

Под готовностью к родительству мы понимаем направленность личности на эффективную реализацию родительских обязанностей. Соответственно под готовностью к замещающему родительству ребенка с нарушенным слухом мы подразумеваем *психологическую направленность личности на эффективную реализацию обязанностей замещающего родителя по отношению к ребенку с нарушением слуха, в том числе с последствиями депривации и травматизации.*

В.Н. Дружинин отмечает, что психологическая готовность личности к профессиональной деятельности представлена мотивационными, познавательными, эмоциональными и волевыми блоками [5, с. 438–439]. Данная модель релевантна и для изучения готовности к замещающему родительству, которое представляет собой сложную и социально-значимую деятельность [7]. В литературе, посвященной замещающим семьям, предлагаются и иные структуры, например, трехкомпонентная модель М.П. Куликовской (мотивационно-личностный, когнитивный и семейный компоненты) [2]. Однако для анализа готовности к воспитанию ребенка с нарушением слуха, на наш взгляд, требуется более дифференцирован-

ный подход. Эмоциональное принятие (например, отсутствие стигматизации глухоты) и поведенческая готовность (например, к освоению жестового языка) представляют собой разные измерения, которые в трехкомпонентной модели оказались бы объединены. В связи с этим, опираясь на структуру Дружинина [5], мы рассматриваем социально-психологическую готовность как систему четырех компонентов (рис. 1).



Рис. 1. Структура социально-психологической готовности замещающих родителей

Мотивационный компонент включает не только общее стремление помочь ребенку, но и устойчивую систему осознанных мотивов, адекватных ожиданий и ценностных ориентаций, связанных с воспитанием приемного ребенка.

Когнитивный компонент объединяет понимание задач родительства, а также систему знаний о возрастных особенностях детей, последствиях депривации, особенностях последствий работы с детьми, получившими психологическую травму.

Эмоциональный компонент включает в себя способность к эмпатии, принятию, эмоциональной устойчивости, а также реалистичные, а не идеализированные ожидания.

Поведенческий компонент интегрирует волевые аспекты (готовность преодолевать трудности) и практическую готовность к применению педагогических и коммуникативных навыков, а также к решению конкретных бытовых и бюрократических задач.

Таким образом, предложенная четырехкомпонентная модель служит универсальным каркасом для оценки базовой социально-психологической готовности кандидатов в замещающие родители. Однако её содержательное наполнение может меняться в зависимости от категории принимаемого ребенка. Данный фактор обуславливает необходимость изучения не общей, а *специфической готовности к воспитанию приёмного ребенка с нарушением слуха*, что и является предметом нашего исследования.

Таблица 1

Структура социально-психологической готовности (СПГ) кандидатов в замещающие родители: общий и специфический аспекты

Компонент СПГ	Содержание <i>общей</i> СПГ (к воспитанию приёмного ребёнка)	Содержание <i>специфической</i> СПГ (к воспитанию приёмного ребенка с нарушением слуха)
1. Мотивационный	<ul style="list-style-type: none"> - желание помочь ребенку, обрести семью; - мотив «пустого гнезда»; - отсутствие собственных детей; - альтруистические и гуманистические побуждения 	<ul style="list-style-type: none"> - осознанная готовность именно к воспитанию ребенка с нарушением слуха, а не к родительству «вообще»; - устойчивая мотивация, основанная на понимании специфики, а не на жалости или идеализированных представлениях; - готовность к длительной и сложной реабилитации и абилитации ребенка
2. Когнитивный	<ul style="list-style-type: none"> - знания об особенностях развития детей-сирот (последствия депривации, работа с травмой); - понимание этапов адаптации ребенка в семье; - общие правовые основы замещающего родительства 	<ul style="list-style-type: none"> - специфические знания о психофизическом развитии неслышащего ребенка; - понимание медицинских аспектов (кохлеарная имплантация, слухопротезирование); - знание методов коммуникации: жестовый язык, чтение по губам, использование технических средств (в т.ч. слуховых аппаратов); - информированность о системе получения реабилитационной помощи (сурдопедагог, логопед, оформление инвалидности)
3. Эмоциональный	<ul style="list-style-type: none"> - эмпатия, способность к принятию ребенка с травматическим опытом; - общая эмоциональная устойчивость; - готовность к проявлениям дезадаптивного поведения 	<ul style="list-style-type: none"> - принятие особенности ребенка (глухота как часть его личности, а не трагедия); - сформированность реалистичных ожиданий относительно темпов развития и коммуникации; - низкий уровень специфической тревожности, связанной с техническими

		<p>средствами, медицинскими процедурами и социальными реакциями;</p> <p>- отсутствие стигматизации и установок на жалость</p>
4. Поведенческий	<p>- готовность выстраивать доверительные отношения;</p> <p>- владение базовыми педагогическими приемами;</p> <p>- навыки разрешения конфликтов;</p> <p>- готовность к бюрократической нагрузке (взаимодействие с опекой, поликлиникой, школой)</p>	<p>- практическая готовность к освоению основ жестовой речи и других методов общения;</p> <p>- готовность к регулярному посещению коррекционных занятий (сурдопедагог, логопед) и медицинских осмотров;</p> <p>- готовность к дополнительной бюрократической нагрузке: оформление инвалидности, ИПРА, получение льгот и технических средств реабилитации</p>

Как наглядно демонстрирует таблица, специфическая социально-психологическая готовность требует от кандидата не просто общих родительских качеств, а дополнительных целенаправленно сформированных компетенций, связанных с преодолением коммуникативных барьеров, медицинских и бюрократических препятствий. Именно дефицит этих специфических знаний, установок и практических навыков, по нашему предположению, является основным препятствием для семейного устройства детей с нарушением слуха.

Дизайн нашего исследования по изучению специфической социально-психологической готовности включает работу с двумя ключевыми группами респондентов:

– кандидаты в замещающие родители (на разных этапах подготовки и планирования);

– действующие замещающие родители, воспитывающие детей с нарушением слуха.

В данной статье представлен инструмент для диагностики готовности первой группы респондентов – авторская анкета, включающая прямые вопросы для выявления мифов, убеждений и уровня информированности, проективный блок «Незаконченные предложения» для доступа к менее осознаваемым установкам, а также метод семантического дифференциала для сравнительной оценки образов «приемного ребенка» и «приемного ребенка с нарушением слуха», что позво-

ляет зафиксировать эмоциональный сдвиг в восприятии и выявить неосознаваемые барьеры. Ниже показано, как с ее помощью оценивается каждый из четырех ключевых компонентов готовности.

Таблица 2

Содержательное наполнение диагностических методик для оценки компонентов специфической социально-психологической готовности

Компонент СПГ	Оценка утверждений (по шкале Ликерта)	Проективная диагностика (Метод незаконченных предложений)
Мотивационный	- Если человек берёт ребёнка с нарушением слуха из жалости, это скорее помеха, чем помощь. - Воспитывать глухого ребёнка – это марафон, а не спринт, и к этому надо быть готовым	1. Человек, который решается принять в семью ребёнка с нарушением слуха, скорее всего...
Когнитивный	3. Если глухому ребёнку подобрать качественные слуховые аппараты или сделать кохлеарную имплантацию в любом возрасте, он быстро догонит сверстников и перестанет нуждаться в специальной поддержке. 4. Жестовый язык тормозит развитие устной речи у глухих детей	2. Главное, что необходимо ребёнку с нарушением слуха для полноценного развития, – это...
Эмоциональный	5. Полностью принять глухоту ребёнка невозможно, но можно научиться с этим жить. 6. Иногда трудно не пожалеть глухого ребёнка, даже понимая, что жалость не помогает.	3. Когда я вижу семью, где растёт глухой ребёнок, я думаю, что они...
Поведенческий	7. Страх не понять ребёнка и не быть понятым – одна из главных причин отказа от глухих детей. 8. Постоянные визиты к врачам и занятиям – это то, к чему многие кандидаты чувствуют себя неготовыми.»	4. В повседневной жизни с глухим ребёнком самое трудное для родителей – это...

Для комплексной оценки каждого компонента специфической социально-психологической готовности используется двойной диагностический подход. Количественная часть будет включать оценку утверждений по 5-балльной шкале Ликерта, что позволит выявить осознаваемые установки и степень согласия с типичными мифами. Проективная часть (метод незаконченных предложений) будет

направлена на выявление менее осознаваемых, глубинных убеждений и ожиданий. Такое сочетание методов обеспечит валидность и надежность получаемых данных.

Для выявления глубинных установок также мы используем метод семантического дифференциала в сравнительном формате: респонденты оценят понятия «приемный ребенок» и «приемный ребенок с нарушением слуха» по биполярным шкалам.

Выбор шкал напрямую следует из гипотезы исследования и направлен на диагностику ключевых барьеров и установок кандидатов:

«*сильный – слабый*» (фактор Силы) выявляет установку на инвалидизацию, и жизнеспособность ребёнка;

«*пассивный – активный*» (фактор Активности) отражает стереотипные представления о поведенческой динамике и включённости ребёнка;

«*свой – чужой*» (фактор Оценки, базовый маркер принятия) измеряет эмоциональную дистанцию и готовность включить ребёнка в круг «близких»;

«*тёмный – светлый*» (фактор Оценки, метафорический уровень) позволяет выявить более глубокие, архетипические слои восприятия: ассоциации с неизвестностью, страхом, трагичностью или, напротив, с надеждой и ясностью;

«*понятный – непонятный*» (специфическая шкала) диагностирует ключевой страх перед коммуникативным барьером и невозможностью взаимопонимания;

«*зависимый – самостоятельный*» (специфическая шкала) измеряет представления о будущем ребёнка, его потенциальной автономии.

Сравнение семантических профилей двух понятий позволяет зафиксировать не просто отношение к приёмному ребёнку, а специфический «эмоциональный сдвиг», вызванный добавлением признака «нарушение слуха», и выявить наиболее проблемные аспекты в восприятии кандидатов.

Полученные данные будем обрабатывать количественно и качественно. По утверждениям (шкала Ликерта) посчитаем средние баллы по каждому компоненту – увидим, какие установки у кандидатов преобладают. Незаконченные

предложения разберем через контент-анализ, чтобы вытащить основные ожидания и страхи. По семантическому дифференциалу построим усредненные профили двух понятий и сравним их с помощью t-критерия – так проверим, есть ли статистически значимый «эмоциональный сдвиг» в восприятии ребенка с нарушением слуха.

Помимо описанных методов, диагностический комплекс включает дополнительные блоки, направленные на сбор фоновой информации и углубленный анализ факторов, потенциально связанных со специфической готовностью. Социально-демографический блок позволяет выявить объективные характеристики выборки (наличие собственного родительского опыта, этап принятия решения, тип населенного пункта), а также оценить субъективную доступность профильной помощи в регионе проживания. Для изучения личностной predisпозиции, значимой в ситуации неопределенности, характерной для воспитания ребенка с особыми потребностями, используется субшкала «Толерантность к неопределенности» опросника С. Баднера в адаптации Т.В. Корниловой [1]. Отдельный блок посвящен анализу информационных потребностей и предпочтений респондентов (форматы, темы, каналы получения информации), что непосредственно связано с прикладной целью исследования – разработкой востребованного и удобного прототипа информационного портала.

Мы предполагаем, что эмпирические данные проводимого исследования выявят статистически значимый дефицит специфической готовности по всем четырем компонентам (мотивационному, когнитивному, эмоциональному и поведенческому). А именно: у кандидатов будут преобладать неустойчивая мотивация, мифологизированные представления, высокая тревожность и неготовность к практическим действиям. Кроме того, сравнение семантических профилей покажет негативный эмоциональный сдвиг: образ «приемного ребенка с нарушением слуха» будет восприниматься как более слабый, пассивный и зависимый по сравнению с образом «приемного ребенка» вообще.

Выявленные в ходе исследования дефициты станут основой для разработки научно обоснованного прототипа информационного портала (на базе сообщества

ВКонтакте). Его ключевым отличием станет узкая специализация: в настоящее время отсутствуют специализированные ресурсы, целенаправленно поддерживающие кандидатов, готовящихся к приему в семью именно ребенка с нарушением слуха, оставшегося без попечения родителей.

После разработки прототип может быть использован в качестве дополнительного источника информации в программах подготовки замещающих родителей, реализуемых профильными НКО и ориентированных на воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), а также как платформа для обмена опытом и общения между действующими замещающими родителями и кандидатами, рассматривающими возможность принятия в семью ребенка с нарушением слуха.

Список литературы

1. Корнилова Т.В. Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности / Т.В. Корнилова // Психологический журнал. – 2010. – Т. 31, №1. – С. 74–86. – EDN MANCMP.

2. Куликовская М.П. Структура социально-психологической готовности родителей к приему ребенка в замещающую семью / М.П. Куликовская // Научное сообщество студентов: междисциплинарные исследования: сборник статей по материалам XIX Международной студенческой научно-практической конференции. – 2017. – №8 (19). – С. 200–202. – URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/8\(19\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/8(19).pdf) (дата обращения: 28.11.2025). EDN YLRKIT

3. Мотивация приема на воспитание детей-сирот трудноустанавливаемых категорий в контексте различных форм семейного устройства, включая усыновление / У.В. Колесникова, В.Н. Ослон, Г.В. Семья, М.А. Одинцова // Психологическая наука и образование. – 2024. – Т. 29. №6. – С. 81–98. – DOI 10.17759/pse.2024290606. – EDN FQROCE.

4. Пискун О.Ю. Практическая сурдопсихология: современный взгляд: учебно-методическое пособие / О.Ю. Пискун. – В 2 ч. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2014. – 231 с. – ISBN 978-5-00023-472-3. – EDN ZCELGL.

5. Психология: учебник для гуманитарных вузов / под общ. ред. В.Н. Дружинина. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 656 с.

6. Суюндукова Т.Д. Специфика социально-психологического портрета кандидатов в замещающие родители при различных формах семейного устройства детей-сирот / Т.Д. Суюндукова // Социальные науки и детство. – 2025. – Т. 6. №2. – С. 71–83. – DOI 10.17759/ssc.2025060204. – EDN FGLRWA.

7. Шумилова П.В. Факторы формирования психологической готовности к материнству / П.В. Шумилова // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чебоксары: Среда, 2025. – С. 102–104. – DOI 10.31483/r-138228. – EDN ZMQMJT.

8. Сведения по форме федерального статистического наблюдения №1-ОД «Сведения об организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» за 2025 год: ведомственная статистика / Министерство просвещения Российской Федерации. – URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/2bd705bbabf2bdc2add40e3d3d2df3d4/> (дата обращения: 12.03.2026).