

*Гребеникова Евгения Дмитриевна*

магистрант

*Азлецкая Елена Николаевна*

канд. психол. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-155454

## **РОЛЬ СЕМЬИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Аннотация:* в статье представлен теоретико-аналитический обзор проблемы участия семьи в реализации программ развития коммуникативной компетентности подростков с ограниченными возможностями здоровья. Актуальность обусловлена ростом публикаций по данной теме при дефиците работ, раскрывающих механизмы семейного влияния на результативность коррекционно-развивающих программ. Показано, что коммуникативное развитие подростка определяется характеристиками семейной системы: эмоциональным принятием, стилем воспитания, уровнем тревожности родителей, их готовностью к сотрудничеству со специалистами. Наиболее продуктивны модели, предполагающие активное включение родителей в коррекционно-развивающий процесс и партнёрское взаимодействие семьи и специалистов. Семья выступает не внешним условием, а значимым ресурсом реализации программ коммуникативного развития.

*Ключевые слова:* коммуникативная компетентность, подростки с ограниченными возможностями здоровья, семья, социализация, детско-родительские отношения, коррекционно-развивающая программа, инклюзивный потенциал семьи.

*Введение.*

Проблема развития коммуникативной компетентности подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) относится к числу значимых направлений современной психолого-педагогической науки. Особую актуальность она приобретает в условиях инклюзивного образования, расширения практик сопровождения обучающихся с различными вариантами нарушенного развития и возрастания требований к их социальной адаптации.

Коммуникация в подростковом возрасте выступает не только средством обмена информацией, но и механизмом построения идентичности, освоения социальных ролей, включения в группу сверстников и формирования представлений о себе и других. Для подростков с ОВЗ коммуникативная сфера нередко становится зоной повышенного риска, поскольку особенности сенсорного, когнитивного, эмоционально-волевого или моторного развития могут затруднять усвоение норм общения, понимание контекста взаимодействия, выражение собственных намерений и интерпретацию поведения партнера.

В научной литературе значение семьи в развитии ребенка с ОВЗ подчеркивается аргументированно [9; 11], однако степень разработанности именно проблемы семейного участия в программах формирования коммуникативной компетентности остается недостаточной. В ряде исследований семья рассматривается как фон социализации [10], в других – как объект консультативной помощи [16; 17], но значительно реже – как активный участник коррекционно-развивающего процесса [18]. Между тем именно в семье подросток получает первичный и наиболее длительный опыт общения, осваивает образцы эмоционального реагирования, речевые и поведенческие сценарии, способы разрешения конфликтов, правила выражения просьбы, отказа, согласия, несогласия и самопрезентации.

Научная новизна заявленной темы исследования определяется необходимостью интегрировать данные о коммуникативном развитии подростков с ОВЗ и результаты исследований семейного функционирования в единую аналитическую рамку. Это позволяет рассматривать семью не как дополнительный фак-

тор, а как один из ключевых субъектов реализации программ коммуникативного развития.

Цель статьи – проанализировать теоретические и эмпирические работы, раскрывающие роль семьи в реализации программы развития коммуникативной компетентности подростков с ОВЗ. Для достижения цели решались следующие задачи: уточнить содержание основных понятий; охарактеризовать семью как коммуникативную среду подростка с ОВЗ; проанализировать барьеры семейного взаимодействия, снижающие эффективность развития коммуникативной компетентности; рассмотреть основные модели включения родителей в коррекционно-развивающие программы; обозначить нерешенные вопросы и перспективы дальнейших исследований.

Гипотеза теоретического исследования состоит в том, что результативность программ развития коммуникативной компетентности подростков с ОВЗ возрастает при условии активного, обученного и эмоционально включенного участия семьи в коррекционно-развивающем процессе.

Методологическим основанием анализа выступают культурно-историческая теория Л.С. Выготского, рассматривающая развитие высших психических функций в контексте социального взаимодействия, концепции социализации, подчеркивающие значение семьи как первичного института усвоения норм общения, а также положения теории привязанности, объясняющие связь качества эмоциональной связи с родителями и способности ребенка выстраивать отношения с другими людьми.

#### *Материалы и методы.*

Материалом исследования стали отечественные научные публикации, диссертационные исследования, монографии и учебно-методические работы, посвященные проблемам семейного воспитания, социализации, психолого-педагогического сопровождения и формирования коммуникативной компетентности подростков с ОВЗ. В анализ были включены источники, наиболее непосредственно связанные с заявленной проблематикой: работы по определению коммуникативной компетентности, исследования детско-родительских отноше-

ний в семьях детей с ОВЗ, публикации по инклюзивному потенциалу семьи, а также исследования, описывающие формы и результаты включения родителей в коррекционно-развивающие программы.

Исследование носит теоретико-аналитический характер. В качестве основных методов использовались анализ и синтез научной литературы, сравнительно-сопоставительный анализ, метод понятийной реконструкции и критическое обобщение данных. На первом этапе были выделены базовые понятия, лежащие в основе статьи: «коммуникативная компетентность», «семья», «подростки с ОВЗ», «программа развития». На втором этапе осуществлялся анализ научных работ, раскрывающих влияние семьи на коммуникативное развитие подростков с различными вариантами нарушений. На третьем этапе сопоставлялись модели участия родителей в коррекционно-развивающих программах и выделялись факторы, повышающие или снижающие их эффективность. На заключительном этапе обобщались имеющиеся данные и формулировались выводы о состоянии и перспективах изучения проблемы.

Специального эмпирического обследования в рамках данного исследования не проводилось, однако учитывались данные опубликованных исследований с различными выборками семей и подростков с двигательными нарушениями, нарушениями слуха, задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра и иными вариантами ограниченных возможностей здоровья. Такой подход позволяет представить обобщенную картину, одновременно фиксируя ограничения, связанные с разнородностью выборок, неодинаковыми диагностическими инструментами и различием исследовательских дизайнов.

### *Результаты.*

Анализ литературы показал, что исходной трудностью в исследовании заявленной проблемы является неоднозначность понятийного аппарата.

Коммуникативная компетентность в современной научной традиции трактуется либо как интегративное личностное образование, включающее знания о нормах общения, практические умения, коммуникативный опыт и рефлексив-

ный компонент [3; 4], либо как совокупность конкретных вербальных и невербальных навыков, обеспечивающих эффективное взаимодействие в типичных социальных ситуациях [19; 20]. Для подростков с ОВЗ это различие имеет принципиальное значение. Если акцент делается только на сформированности отдельных навыков, вне поля зрения остаются такие значимые характеристики, как понимание мотивов собеседника, осознание собственных коммуникативных трудностей и способность к гибкому изменению поведения в зависимости от контекста. По данным Г.В. Сорокоумовой, у подростков с ОВЗ возможно расхождение между внешне приемлемым выполнением коммуникативных действий и слабой рефлексией собственных коммуникативных ошибок, что свидетельствует о необходимости рассматривать компетентность как более сложное образование, чем просто набор освоенных социальных реакций [15].

Понятие семьи в контексте воспитания подростка с ОВЗ также требует расширенного понимания. В исследованиях подчеркивается, что такая семья представляет собой особую психологическую систему, функционирующую в условиях повышенной нагрузки, эмоционального напряжения, необходимости постоянного принятия решений и адаптации к медицинским, образовательным и социальным требованиям [1; 2; 6; 16]. В этой системе особенности общения определяются не только общекультурными нормами воспитания, но и опытом принятия диагноза, уровнем ресурсности семьи, распределением ролей, наличием поддержки извне и устойчивостью детско-родительских отношений. Следовательно, коммуникативная среда семьи выступает не нейтральным контекстом, а самостоятельным фактором развития подростка.

Значимым результатом анализа стало выявление устойчивой связи между характеристиками семейного функционирования и уровнем коммуникативного развития подростка. В исследовании Н.П. Болотовой установлено, что коммуникативная активность подростков с двигательными нарушениями положительно связана с эмоциональным принятием со стороны матери, тогда как образовательный уровень родителей не обнаруживает сопоставимого влияния [1]. Данный вывод позволяет пересмотреть распространенное представление о том, что

успешность коммуникативного развития определяется, прежде всего, информированностью семьи. Более существенным оказывается не формальный уровень образования родителей, а их эмоциональная доступность, поддержка инициативы подростка и готовность выдерживать его коммуникативные затруднения без усиления давления или контроля.

Сходные данные представлены в работах, посвященных особенностям родительского отношения. Е.Н. Худотепова показывает, что родители детей с ОВЗ нередко декларируют принятие ребенка, однако на поведенческом уровне ограничивают его самостоятельность в социальном взаимодействии [21]. Такая позиция проявляется в стремлении предупреждать неудачи, контролировать круг общения подростка, заменять его собственные коммуникативные усилия действиями взрослого. В исследовании Т.Н. Бразгун гиперопека рассматривается как один из наиболее значимых барьеров коммуникативного развития, поскольку она сокращает число ситуаций, в которых подросток может самостоятельно тренировать навыки инициативы, просьбы, отказа, аргументации и разрешения коммуникативных затруднений [2]. Следовательно, даже эмоционально позитивное отношение к ребенку не гарантирует условий для развития его коммуникативной компетентности, если оно сочетается с ограничением автономии.

Отдельное направление исследований связано с изучением эмоционального состояния родителей. М.Н. Елиашвили установила, что повышенная тревожность матери связана со снижением коммуникативной инициативы ребенка [6]. С.В. Маркова, в свою очередь, показала, что личностные характеристики родителей, прежде всего их самоэффективность и зрелость, статистически значимо связаны с уровнем социальной адаптации детей с ОВЗ [11]. Эти данные позволяют говорить о двуедином характере семейного влияния: семья задает не только поведенческие образцы общения, но и общий эмоциональный фон, на котором формируется готовность подростка вступать в контакт, выдерживать неопределенность и воспринимать общение как безопасную и развивающую сферу.

Особое место в современных исследованиях занимает понятие инклюзивного потенциала семьи. С.Н. Каштанова и В.А. Кудрявцев определяют его как совокупность ценностных установок, знаний, умений и практической готовности родителей включаться в образовательный и коррекционный процесс [9]. По сути, речь идет о системном ресурсе семьи, который позволяет ей быть не только объектом помощи, но и субъектом поддержки развития ребенка. Исследователи показывают, что высокий инклюзивный потенциал характерен для относительно небольшой части семей, тогда как у большинства он находится на среднем уровне и нуждается в целенаправленном развитии [7; 9]. В другой работе авторы выявляют различия инклюзивного потенциала семей в зависимости от нозологической группы ребенка, связывая их с различной доступностью специализированной инфраструктуры и профессиональной помощи [9]. Это указывает на необходимость дифференцированного подхода к работе с семьями, поскольку нельзя исходить из предположения, что все родители обладают равными возможностями для участия в реализации программы развития коммуникативной компетентности.

Анализ источников позволил выделить типичные барьеры семейного участия в таких программах. К ним относятся хронический стресс [16], переживание неопределенности [6], недостаток знаний о специфике коммуникативного развития при различных нарушениях [15; 19], дефицит времени и ресурсов [12; 14], а также рассогласование ожиданий семьи и специалистов [8; 13]. В ряде случаев родители ориентированы преимущественно на академические или медицинские результаты и недооценивают роль повседневной коммуникативной практики. В других случаях они, напротив, признают важность общения, но не владеют конкретными приемами помощи, а именно: не умеют организовывать обсуждение жизненных ситуаций, моделировать социальные кейсы, сопровождать диалог, развивать навыки понимания эмоций и намерений собеседника. Тем самым возникает разрыв между декларируемой значимостью семейного участия и его реальным содержанием.

Содержательный анализ работ, посвященных формам помощи коммуникативного развития в семье, показывает, что наиболее продуктивными являются технологии, предполагающие регулярное включение подростка в совместную деятельность с элементами общения и рефлексии. К таким формам относятся моделирование социальных ситуаций, обсуждение повседневных и проблемных эпизодов, игровые и ролевые практики, совместный разбор конфликтов, тренировка сценариев обращения за помощью, выражения несогласия, знакомства, поддержки разговора и завершения контакта [3–5; 20]. Существенным условием является не эпизодическое использование подобных приемов, а их систематичность и соответствие реальным потребностям подростка. В этом смысле программа развития коммуникативной компетентности должна пониматься не только как набор специально организованных занятий, но и как пространство переноса сформированных навыков в повседневную семейную коммуникацию.

Значимый блок результатов исследования связан с анализом моделей включения родителей в коррекционно-развивающие программы. Условно можно выделить консультативную, обучающую и партнерскую модели.

Консультативная модель предполагает информирование родителей и выдачу рекомендаций специалистом. Ее достоинством является относительная доступность, однако она редко обеспечивает устойчивые изменения семейного поведения. Обучающая модель включает специальную подготовку родителей к использованию конкретных методов коммуникативной поддержки. Именно этот подход продемонстрировал более высокую результативность в исследовании Ю.А. Герасименко, где участие родителей в обучающем цикле сопровождалось более выраженной положительной динамикой коммуникативных умений у неслышащих подростков по сравнению с ситуацией ограниченного консультирования [5]. Вместе с тем даже в этом случае наблюдалось частичное снижение достигнутых результатов при отсутствии дальнейшего сопровождения, что подчеркивает необходимость системности и пролонгированности помощи.

Наиболее перспективной представляется партнерская модель, при которой родители не только получают инструкции, но и участвуют в проектировании,

реализации и оценке программы. В работе Е.Е. Кругловой показано, что такое взаимодействие способствует более частому использованию родителями приемов коммуникативной поддержки в повседневной жизни и повышает согласованность действий семьи и специалистов [8]. Практически это означает смещение акцента с эпизодического консультирования на совместное выстраивание развивающей среды, где семья становится активным посредником между специальной помощью и реальными жизненными ситуациями подростка.

Еще одним результатом анализа стало выявление значимости нормативно-правового и организационного контекста. В учебно-методических и научных работах, посвященных сопровождению семьи в условиях инклюзии, подчеркивается, что участие родителей в образовательном маршруте ребенка закреплено на нормативном уровне, однако конкретное содержание такого участия остается недостаточно стандартизированным [13]. Это приводит к существенным различиям между учреждениями и специалистами: в одних случаях семья действительно включается в процесс как партнер, в других – ее роль сводится к формальному ознакомлению с рекомендациями. Соответственно, развитие коммуникативной компетентности подростка в значительной мере зависит от того, насколько последовательно организовано межсубъектное взаимодействие семьи, педагогов, педагогов-психологов и иных специалистов сопровождения.

Важным современным направлением является развитие компетентности самих родителей. По данным С.В. Уваровой, О.А. Самыловой и Т.Н. Филютиной, специально организованная программа повышения коррекционно-развивающей компетенции родителей приводит к росту их готовности моделировать коммуникативные ситуации, поддерживать диалог и переносить освоенные способы работы в домашнюю среду [18]. При этом наиболее заметная динамика обнаруживается в операциональном компоненте, то есть в конкретных умениях родителей, тогда как изменение установок и ценностных представлений требует большего времени. Это позволяет сделать вывод о двухуровневой задаче сопровождения семьи: необходимо одновременно обучать

приемам помощи ребенку и работать с родительскими убеждениями, тревогами и ожиданиями.

*Обсуждение.*

Полученные в ходе анализа результаты подтверждают выдвинутую гипотезу о том, что семья выступает одним из определяющих условий эффективности программ развития коммуникативной компетентности подростков с ОВЗ. Однако значимость семьи нельзя сводить лишь к эмоциональной поддержке или созданию благоприятного психологического климата. Более точным представляется понимание семьи как активной коммуникативной среды, в которой подросток ежедневно усваивает способы вступления в контакт, выражения чувств, защиты собственных границ, понимания другого человека и разрешения межличностных затруднений.

С позиций культурно-исторического подхода это означает, что коммуникативная компетентность формируется в процессе совместной деятельности и опосредованного взрослыми усвоения социальных форм поведения. Следовательно, участие семьи в реализации программы развития нельзя рассматривать как «факультативное» дополнение к работе специалиста. Если навыки, осваиваемые подростком на занятиях, не получают поддержки в домашних условиях, они остаются ситуативными и хуже переносятся в реальные формы общения. Этот вывод согласуется с данными исследований, показывающих большую результативность обучающих и партнерских моделей по сравнению с консультативными [5; 8; 18].

Вместе с тем сопоставление источников показывает, что само по себе семейное участие не гарантирует положительного эффекта. Важна его качественная характеристика. Родитель может быть глубоко вовлечен в жизнь подростка, но при этом сохранять гиперконтроль, усиливать тревожность общения, подменять самостоятельность ребенка собственной активностью. В таких случаях участие семьи не развивает коммуникативную компетентность, а напротив, ограничивает ее формирование. Поэтому в программах сопровождения необходимо смещать акцент с абстрактного требования «вовлечь родителей» на задачу

формирования конструктивного и развивающего участия. Данный вывод согласуется с исследованиями, описывающими противоречие между декларируемым принятием ребенка и фактическим ограничением его автономии [6; 11; 16; 17; 21].

Значительное внимание в литературе уделяется инклюзивному потенциалу семьи как ресурсу участия в образовательном и коррекционном процессе [7; 9]. Представляется продуктивным рассматривать этот потенциал не как стабильную характеристику, а как динамическую систему возможностей, зависящую от возраста подростка, характера нарушения, социальной поддержки, семейной сплоченности и опыта взаимодействия со специалистами. Такой подход позволяет объяснить, почему одни и те же семьи на разных этапах развития ребенка демонстрируют различную степень активности и эффективности участия. Кроме того, он подчеркивает необходимость адресной помощи, поскольку семья нуждается не просто в рекомендациях, а в сопровождении, учитывающем ее актуальные ресурсы и ограничения.

Следует отметить и методологические ограничения существующих исследований. Существенная часть работ построена на небольших выборках, часто без случайного отбора участников исследования, что повышает риск системных ошибок и с преобладанием кросс-секционного дизайна. Это затрудняет установление причинно-следственных связей между особенностями семейного функционирования и коммуникативным развитием подростка. Недостаточно изучены различия между нозологическими группами, влияние отцов, сиблингов и прародителей, а также роль цифровых форм сопровождения семьи. По данным А.В. Павловой, в значительном числе семей основным коммуникативным партнером подростка может выступать не мать, а другой член семьи [12]. Следовательно, фокус исключительно на материнской позиции сужает исследовательскую перспективу.

Кроме того, сохраняется проблема диагностической неоднородности. На что именно направлены программы развития: на формирование отдельных коммуникативных навыков, на расширение социальной инициативы, на разви-

тие рефлексии, на снижение тревожности в общении или на комплексную коммуникативную компетентность? Разные исследования фактически отвечают на этот вопрос по-разному, используя несопоставимые критерии результата [3; 4; 15; 19]. Для дальнейшего продвижения в данной области необходима разработка унифицированных и психометрически обоснованных инструментов оценки, учитывающих как поведенческий, так и личностный компоненты коммуникации.

Наконец, современное состояние проблемы требует расширения представлений о формах взаимодействия семьи и специалистов. Если ранее преобладали очные модели консультирования и обучения, то в настоящее время возрастает значение дистанционных и смешанных форм сопровождения, позволяющих поддерживать семью в естественной среде и оперативно обсуждать возникающие трудности. Однако в проанализированной литературе этот аспект представлен фрагментарно, что свидетельствует о необходимости дальнейших исследований и методических разработок.

#### *Заключение.*

Проведенный теоретико-аналитический обзор источников позволяет заключить, что семья играет системообразующую роль в реализации программ развития коммуникативной компетентности подростков с ОВЗ. Она выступает не только первичной средой социализации, но и пространством повседневной практики общения, где закрепляются или, напротив, блокируются коммуникативные достижения подростка. Наиболее значимыми семейными факторами являются эмоциональное принятие ребенка, стиль воспитания, уровень тревожности родителей, степень их педагогической и психологической компетентности, а также готовность к сотрудничеству со специалистами.

Анализ литературы показал, что эффективность коррекционно-развивающих программ возрастает при переходе от консультативных форм взаимодействия с родителями к обучающим и партнерским моделям. Наиболее продуктивными являются программы, в которых родители овладевают конкретными приемами коммуникативной помощи, включаются в моделирование соци-

альных ситуаций, получают возможность обсуждать трудности и участвуют в согласовании целей и содержания работы. При этом семейное участие должно быть не формальным, а содержательно организованным, учитывающим особенности подростка, ресурсы семьи и необходимость переноса формируемых навыков в повседневную жизнь.

Новизна полученных в исследовании выводов состоит в систематизации данных о семье как субъекте реализации программы развития коммуникативной компетентности, а не только как условия социализации подростка с ОВЗ. Практическая значимость результатов заключается в возможности использовать их при проектировании программ психолого-педагогического сопровождения, ориентированных на развитие родительской компетентности и построение устойчивого партнерства между семьей и специалистами.

Перспективы дальнейших исследований связаны с проведением лонгитюдных работ на репрезентативных и нозологически однородных выборках, с изучением роли различных членов семьи в коммуникативном развитии подростка, с разработкой валидных методик диагностики семейного участия и с расширением цифровых форм сопровождения. Особого внимания требует исследование двустороннего характера взаимодействия, при котором подросток с ОВЗ рассматривается не только как объект семейного влияния, но и как активный участник, способный изменять коммуникативную культуру своей семьи.

### *Список литературы*

1. Болотова Н.П. Психокоррекционная работа педагога-психолога с семьями, воспитывающими подростков с двигательными нарушениями: дис.... канд. психол. наук / Н.П. Болотова. – М., 2011. – 262 с. EDN QFQWJV
2. Бразгун Т.Н. Межличностные отношения в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья: дис.... канд. психол. наук / Т.Н. Бразгун. – М., 2021. – 177 с. EDN SYOHJB

3. Булыгина Л.Н. Формирование коммуникативной компетентности подростков в школьном обучении: дис.... канд. пед. наук / Л.Н. Булыгина. – Тюмень, 2013. – 191 с. EDN SUSZZN

4. Волкова И.П. Коммуникативная компетентность подростков с задержанным психическим развитием: социально-реабилитационный контекст / И.П. Волкова, Ю.А. Володина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2024. – №213. – С. 261–275. DOI 10.33910/1992-6464-2024-213-261-275. EDN JTRQFG

5. Герасименко Ю.А. Коммуникативные тренинги как средство коррекции межличностных отношений неслышащих подростков в ученической группе специальной коррекционной школы I вида: дис.... канд. пед. наук / Ю.А. Герасименко. – Нижний Новгород, 2002. – 169 с. EDN NМЕНТТ

6. Елиашвили М.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере аллергических болезней): дис.... канд. психол. наук / М.Н. Елиашвили. – М., 2012. – 172 с. EDN QGBDBR

7. Каштанова С.Н. Феноменология инклюзивного потенциала семьи как фактора социализации детей с ограниченными возможностями здоровья / С.Н. Каштанова, В.А. Кудрявцев // Перспективы науки и образования. – 2024. – №1(67). – С. 441–455. DOI 10.32744/pse.2024.1.24. EDN YMHXEN

8. Круглова Е.Е. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в образовательном процессе адаптивной школы: дис.... канд. пед. наук / Е.Е. Круглова. – Омск, 2023. – 257 с. EDN TOJONY

9. Кудрявцев В.А. Сравнительный анализ инклюзивного потенциала семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / В.А. Кудрявцев, С.Н. Каштанова // Перспективы науки и образования. – 2024. – №6(72). – С. 502–517. DOI 10.32744/pse.2024.6.31. EDN PNUOIP

10. Маллаев Д.М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья / Д.М. Маллаев, П.О. Омарова, А.Н. Магомедова. – М.: Academia, 2008. – 180 с.

11. Маркова С.В. Влияние личностного развития родителей на социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья / С.В. Маркова // Научно-педагогическое обозрение. – 2020. – №1(29). – С. 64–72. DOI 10.23951/2307-6127-2020-1-64-72. EDN EBXSDS

12. Павлова А.В. Ресурсы семей, воспитывающих детей с различными ограничениями в состоянии здоровья: метод. пособие / А.В. Павлова. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022. – 61 с.

13. Подольская О.А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии: учеб. пособие / О.А. Подольская, И.В. Яковлева. – М.: Директ-Медиа, 2020. – 76 с. EDN ENIGJU

14. Реан А.А. Ресурсы семьи в социокультурной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Реан, А.А. Баранов, А.С. Сунцова // Развитие личности. – 2017. – №4. – С. 38–56. EDN XSCBGH

15. Сорокоумова Г.В. Развитие коммуникативных Kompetenzen и уверенности в себе детей и подростков с ОВЗ / Г.В. Сорокоумова // Гуманизация образования. – 2019. – №6. – С. 99–109. DOI 10.24411/1029-3388-2019-10072. EDN QVHSUV

16. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В.В. Ткачева. – М.: Национальный книжный центр, 2021. – 152 с.

17. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник / В.В. Ткачева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Инфра-М, 2021. – 281 с.

18. Уварова С.В. Актуализация коррекционно-развивающей компетенции родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоро-

вья / С.В. Уварова, О.А. Самылова, Т.Н. Филютина // Ученые записки Шадринского государственного педагогического университета. – 2025. – №2(8). – С. 350–355. EDN QFJSJU

19. Федосеева А.М. Коммуникативные навыки как область жизненной компетенции подростков с ОВЗ: насколько валидны их имеющиеся исследования и методики диагностики? / А.М. Федосеева, Т.Ю. Удалова // Специальное образование. – 2024. – №4. – С. 80–93. EDN IPVXWW

20. Хаидов С.К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, воспитание, технологии / С.К. Хаидов, Н.А. Степанова, С.Г. Лещенко. – Тула, 2016. – 417 с. EDN GGYQPC

21. Худотеплова Е.Н. Особенности принятия родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е.Н. Худотеплова // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – №75(1). – С. 302–305. EDN POPANC