

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ СТЫДА, ДЕЗИНТЕГРАЦИИ И СЕМЕЙНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПРИ ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Л.В. Шапка^{*1}, М.П. Кабакова², А.С. Мустафина³

^{1,2}Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Алматы, Казахстан

³Университет Нархоз, Алматы, Казахстан

E-mail: ^{*1} shapka.lyuda@gmail.com, ² maira.kabakova@kaznu.kz,
³ aigul.mustafina@narhoz.kz

Аннотация. В статье рассматриваются семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, и особенности их психологического и социального опыта в современном обществе. Актуальность исследования определяется тем, что в условиях сохраняющейся стигматизации инвалидности процесс адаптации семьи осложняется не только объективными трудностями, но и влиянием устойчивых общественных установок. Цель работы – выявить взаимосвязь между неприятием диагноза ребенка, переживанием стыда, социальной стигматизацией, трансформацией семейных отношений и использованием неадаптивных стратегий совладания. Методологическую основу исследования составили теоретический анализ научной литературы, а также применение авторских опросников, направленных на изучение общественного отношения к инвалидности и родительского опыта, с последующей обработкой данных. Результаты исследования показали, что переживание стыда и давление социальных норм связаны с неприятием диагноза и усиливают напряженность в семейной системе, способствуя возникновению конфликтов, дистанцирования и использования неадаптивных стратегий совладания. Научная новизна работы заключается в комплексном рассмотрении проблемы на двух уровнях – внутрисемейном и общественном, что позволило глубже понять механизмы формирования стигматизации и ее влияние на семью. Практическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных результатов при разработке программ психологической поддержки родителей, просветительских работ и мер по снижению стигматизации инвалидности в обществе.

Ключевые слова: ОВЗ, родительский опыт, стигматизация, стыд, принятие диагноза, семейная дезинтеграция, социальные установки.

Введение

В условиях широкого доступа к информации и высокой скорости ее распространения, семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, оказываются в ситуации, где личный опыт родительства постоянно соприкасается с общественными представлениями, оценками и сторонней информацией, распространяемой через средства массовой информации, интернет и социальные сети. В результате личный опыт семьи зачастую формируется под влиянием общественных установок, что сказывается не только на отношении к ребенку и его диагнозу, но и на всей семейной системе (Варга и др., 2015).

Несмотря на повышенный интерес к данной проблематике, многие социально-психологические феномены остаются недостаточно изученными. В связи с этим, целью данной работы стало выявление и анализ взаимосвязей между непринятием диагноза ребенка с ограниченными возможностями здоровья, переживанием чувства стыда и вины, стигматизацией, семейной дезинтеграцией и региональными особенностями восприятия инвалидности.

Объект исследования – семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, как участники процессов психологической и социальной адаптации.

Предмет исследования – социально-психологические феномены принятия диагноза, стигматизации, чувства стыда и вины, семейной адаптации и совладающего поведения, возникающие в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи исследования:

Изучить особенности принятия диагноза родителями детей с ОВЗ.

Выявить проявления стигматизации и ее влияние на семьи, воспитывающие детей с ОВЗ.

Проанализировать социокультурные факторы, определяющие отношение к инвалидности.

Согласно основным задачам была сформулирована гипотеза исследования: непринятие диагноза ребенка с ОВЗ связано с более высоким уровнем переживания социальной стигматизации, что в свою очередь повышает риск семейной дезинтеграции, возникновения чувства стыда и вины, а также использования неадаптивных стратегий совладания.

Методологическую основу исследования составляет социально-психологический подход, позволяющий рассматривать опыт семьи как результат взаимодействия индивидуальных, межличностных и социокультурных факторов. В качестве методов исследования использовались авторские опросники и методы описательной статистики, χ^2 -критерий Пирсона, а также качественный контент-анализ открытых ответов и рекомендаций.

Научная значимость работы заключается в выявлении взаимосвязи между внутренними переживаниями родителей и социальной средой, в которой они находятся.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных результатов при разработке программ психологической поддержки семей, просветительских инициатив и мер по снижению стигматизации инвалидности в обществе.

Обзор литературы

В странах ближнего и дальнего зарубежья накоплен значительный объем данных, посвященных родительскому стрессу, семейной адаптации и стратегиям совладания при воспитании ребенка. Так, согласно теории семейных систем М.Боуэна, семья представляет собой единую эмоциональную систему, в которой изменения, происходящие с одним из ее членов, неизбежно оказывают влияние на всех участников семейного взаимодействия (Варга и др., 2015). В связи с этим постановка диагноза ребенку нередко становится кризисным событием, которое требует перестройки семейных ролей, отношений, ценностей и привычных способов функционирования и адаптации к трудностям.

Переживание момента постановки диагноза рассматривается исследователями как один из наиболее сложных этапов семейной адаптации (Drotar et al., 1975). Первичная реакция родителей нередко сопровождается шоком, отрицанием, тревогой, переживанием утраты прежних представлений о будущем ребенка и семьи в целом. В литературе данный процесс описывается как своего рода горевание, связан-

ное с утратой образа ожидаемого ребенка и прежних планов на жизнь (Drotar et al., 1975). На этом этапе родители могут испытывать выраженное чувство вины, искать причины произошедшего и стремиться найти способы восстановить чувство контроля над ситуацией, что только способствует усилению эмоционального напряжения в семье и формированию хронического родительского стресса (Rolland, 1994; Gray, 2002). Согласно исследованиям А. Абидина, родители детей с особыми образовательными потребностями демонстрируют более высокий уровень стыда по сравнению с родителями нормативно развивающихся детей (Abidin, 1992). Отмечается рост конфликтности между супругами, связанный с различиями в способах переживания диагноза, уровнях социального принятия и стратегиях совладания (Kazak, 1989; Гринина & Рудзинская, 2016).

Часть исследований последних лет была сосредоточена на эмоциональном состоянии родителей, в них изучался уровень тревожности, эмоционального выгорания, резильентности (Махамбетова и др., 2023; Бейсеналина & Ахтаева, 2022; Пернебекова и др., 2025). Другая часть работ посвящена социальным сторонам инвалидности, т.е. вопросам адаптации, самопрезентации, доступности социальной поддержки (Нурумова, 2014; Савин, 2021). Однако в реальной жизни наряду с тревогой, хроническим стрессом и эмоциональным выгоранием исследователи все чаще обращают внимание на возникновение феномена родительского стыда (Green, 2003; Артыкбаева & Амитов, 2025). В отличие от чувства вины, которое связано с оценкой собственных поступков, стыд затрагивает представление человека о самом себе как о родителе и сопровождается страхом негативной оценки со стороны окружающих (Green, 2003; Фомина, 2021; Борисенко & Семенищева, 2025). Таким образом можно предположить о наличии взаимосвязи между психологическими и социальными особенностями инвалидности.

При всей значимости данных направлений, большинство исследований рассматривает такие феномены, как стыд, непринятие диагноза, стигматизация, изменения семейной системы и использование неадаптивных стратегий совладания со стрессом, преимущественно изолированно. Эти феномены редко становятся предметом комплексного эмпирического изучения.

В русскоязычном и особенно в казахстанском научном сообществе данная проблема остается исследованной недостаточно полно. На сегодняшний день сохраняется дефицит стандартизированных и комплексных методик, направленных на изучение социально-психологического опыта родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Отсюда возникает необходимость в целостном рассмотрении опыта семей, воспитывающих детей с ОВЗ, с учетом вероятности того, что возникающие трудности представляют собой взаимосвязанную систему, которая формируется под влиянием как внутренних переживаний, так и социальных установок.

Материалы и методы исследования

Методологическая логика исследования выстроена вокруг попытки ответить на вопрос о взаимосвязи внешних факторов, таких как регион проживания и присутствующие там социальные нормы и установки, с разворачивающимися в семейной системе феноменами. К таким феноменам были отнесены: длительное непринятие диагноза, чувство стыда и вины, социальная изоляция и семейная дезинтеграция. Основываясь на этих данных, в основу исследования была положена гипотеза о том, что непринятие диагноза ребенка с ОВЗ связано с более высоким уровнем переживания социальной стигматизации, что в свою очередь повышает риск семейной дезинтеграции и возникновения чувства стыда и вины, а также использования неадаптивных стратегий совладания.

Исследование носило двусторонний, комплексный характер и включало в себя два основных этапа – теоретический и эмпирический.

Теоретический этап заключался в проведении анализа исследований, посвященных родительскому стрессу, стигматизации инвалидности, семейной адаптации и стратегиям совладания. На данном этапе был уточнен понятийный аппарат и недостаточная представленность комплексных моделей, рассматривающих указанные феномены как взаимосвязанные процессы, также удалось выявить актуальность и практическую ценность данного исследования.

Эмпирический этап был направлен на разработку опросников и сбор данных, отражающих как общественные установки, так и субъективный опыт родителей, а также анализ и интерпретацию результатов исследования.

В качестве основного инструмента в работе применялись опросники, созданные в рамках данного исследования:

1. «Социально-психологический опросник общественного отношения к инвалидности и семьям, воспитывающим детей с ОВЗ». Данный опросник был направлен на изучение когнитивного, эмоционального и поведенческого компонента отношения респондентов к детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям. Он включал 31 вопрос, объединенный в 4 основных тематических блока: демографические данные, личное отношение респондента, представления об отношении общества и рекомендации. Большинство вопросов имели закрытую форму с возможностью выбора одного или нескольких вариантов ответа. Однако в блоке рекомендаций респонденты могли дать свободные ответы.

2. «Социально-психологический опросник родительского опыта воспитания ребенка с ОВЗ». Этот опросник был ориентирован на изучение субъективного опыта родителей и включал такие блоки, как демографические данные, принятие диагноза, чувство стыда и отношение окружающих, семейные отношения, альтернативная медицинская помощь, региональные, культурные и религиозные различия. Всего в опроснике было 32 вопроса, они также имели закрытую форму с возможностью выбора одного или нескольких вариантов ответа.

Сбор данных осуществлялся в онлайн-формате с использованием платформы Google Forms, где респонденты могли ознакомиться с условиями исследования и ответить на вопросы. Также, согласно требованиям, респонденты были проинформированы о том, что участие в исследовании является добровольным и анонимным, все полученные данные будут использованы исключительно в научных целях для изучения общественного мнения и родительского опыта.

Формирование выборки осуществлялось в течение месяца, в период с 7 января по 7 февраля 2026 года. Поиск участников проводился с использованием тематических сообществ в социальных сетях и мессенджерах. В основном были использованы группы и беседы в таких социальных сетях, как ВКонтакте, WhatsApp, Telegram, объединяющие родителей детей с ОВЗ, людей с инвалидностью и членов их семей. Ссылки на опросники были размещены в групповых чатах и тематических беседах после того, как это действие было согласовано и одобрено администраторами сообществ. Критериями отбора для опросника общественного мнения был возраст от 18 лет. Для второй выборки в опроснике родительского опыта обязательным условием было наличие ребенка с ОВЗ. Таким образом, в качестве объекта исследования выступили представители общественного мнения ($n = 165$) и родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья ($n = 30$). Это позволило рассмотреть изучаемые явления с внешней социальной и внутрисемейной точек зрения.

Обработка результатов включала расчет описательных статистик, таких как проценты, медиана и мода, также данные приводились к относительным показателям. Для проверки статистической значимости различий между независимыми группами, применялся χ^2 -критерий Пирсона. Дополнительно был проведен качественный контент-анализ ответов на открытые вопросы и рекомендаций от родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и представителей общественного мнения.

Результаты исследования

Социально-демографическая характеристика выборки. В исследовании общественного мнения приняли участие 165 респондентов, среди которых 70,9% ($n = 117$) составили женщины и 28,5% ($n = 47$) - мужчины. Возраст участников варьировался от 18 до 73 лет, однако выборка была смещена в сторону юношеского возраста - 57,6% ($n = 95$) респондентов - лица от 18 до 22 лет, медиана составила 21 год. При этом уровень осведомленности о людях с ОВЗ оказался преимущественно низким: 10,9% ($n = 18$) респондентов заявили, что хорошо разбираются в теме, в то время как 47,9% ($n = 79$) респондентов указали, что имеют лишь общее представление о детях с ограниченными возможностями, а 30,3% ($n = 50$) - поверхностные знания. Следует отметить, что основным источником информации респонденты указали социальные

сети и интернет (61,8%, $n = 102$), в то время как личный опыт и профессиональную деятельность в этом качестве отмечали значительно реже.

В опроснике родительского опыта приняли участие 30 респондентов, из них 53,3% ($n = 16$) - представители женского пола, 46,7% ($n = 14$) - представители мужского пола. Средний возраст респондентов составил 35 лет. Также по полученным данным, на момент опроса 73,3% ($n = 22$) респондентов состояли в браке и совместно принимали активное участие в воспитании ребенка. Оставшиеся 16,6% ($n = 5$) респондентов были разведены по причине постановки ребенку диагноза ОВЗ.

Результаты по опроснику общественного отношения. Эмоциональное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья согласно полученным данным имеет противоречивый характер. Большинство участников опроса общественного отношения указали, что у них преобладают такие эмоциональные реакции, как сочувствие (48,9%, $n = 81$), желание помочь (38,8%, $n = 64$) и нейтральное отношение (39,4%, $n = 65$) (см.рис.1). Однако параллельно фиксируется значительная доля негативно окрашенных переживаний - неловкость и растерянность (37,6%, $n = 62$), тревога и напряжение (17%, $n = 28$), а также избегание взаимодействия (11,5%, $n = 19$).

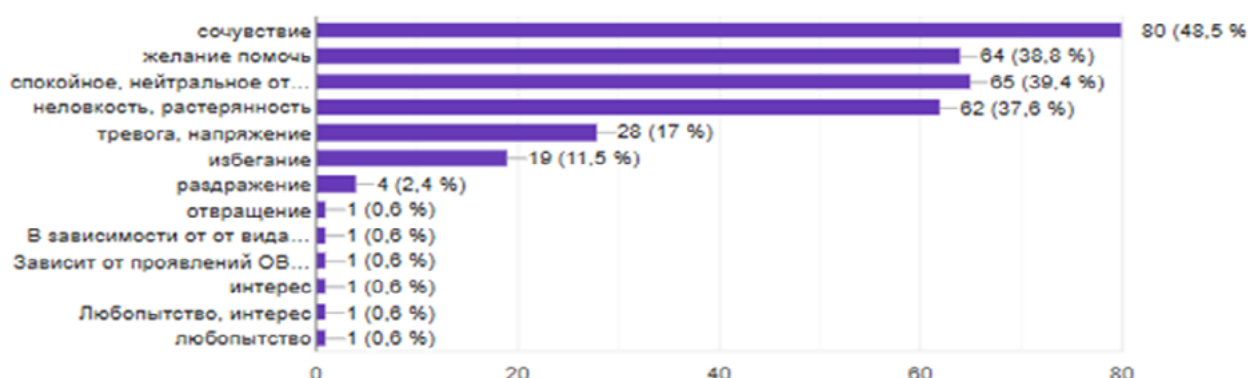


Рисунок 1. Результаты по вопросу об отношении респондентов к детям с ОВЗ

В то же время различия проявляются и на уровне субъективного опыта взаимодействия, так, жители крупных городов статистически значимо чаще оценивают свое взаимодействие с детьми с ограниченными возможностями здоровья как комфортное, в сравнении с жителями регионов ($\chi^2 = 7,46$; $p = 0,024$).

Также были выявлены расхождения между личными установками и восприятием общественного мнения. Если собственные реакции респонденты склонны описывать как нейтральные или положительные, то общество в целом, по их мнению, относится к детям с ограниченными возможностями здоровья настороженно, со страхом (48,5%, $n = 80$) и с жалостью (44,8%, $n = 74$).

Дополнительный анализ показал, что различия между жителями городов и регионов в восприятии общественного отношения статистически значимы ($\chi^2 \approx 6,46$; $p \approx 0,04$), т.е. в крупных городах чаще фиксируется положительное отношение в обществе к детям с ограниченными возможностями здоровья, тогда как в регионах выражено преимущественно негативное отношение. Однако в обеих группах доля негативно окрашенных представлений остается высокой (см.рис.2).

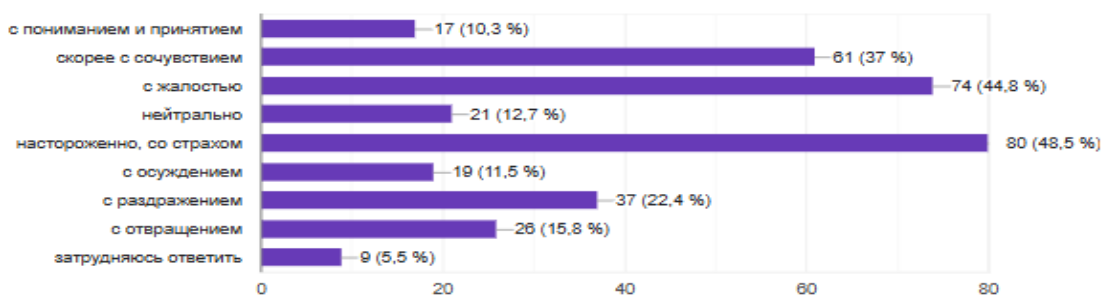


Рисунок 2. Результаты опроса о том, как общество относится к детям с ОВЗ

На вопрос о реальном поведении респондентов большинство участников исследования сообщили, что оказывали помощь семьям с детьми с ОВЗ (66,7%, $n = 110$), преимущественно в качестве материальной поддержки (36,3%, $n = 60$) и эмоциональной помощи (30,4%, $n = 50$). При этом основными преградами выступали отсутствие возможностей (42,8%, $n = 71$) и непонимание, как именно помочь (21,7%, $n = 36$).

Полученные результаты также демонстрируют высокую осознанность респондентов в понимании наличия проблемы стигматизации. Так, 58,8% ($n = 97$) респондентов считают, что семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья регулярно сталкиваются с негативным отношением в виде избегания контакта (64,2%, $n = 106$), осуждающих взглядов и комментариев (55,8%, $n = 92$) и социальной изоляции семьи (53,3%, $n = 88$) (см.рис.3). Более того, значительная часть респондентов отмечают наличие в обществе установки о том, что инвалидность ребенка является виной самих родителей (70,3%, $n = 116$).

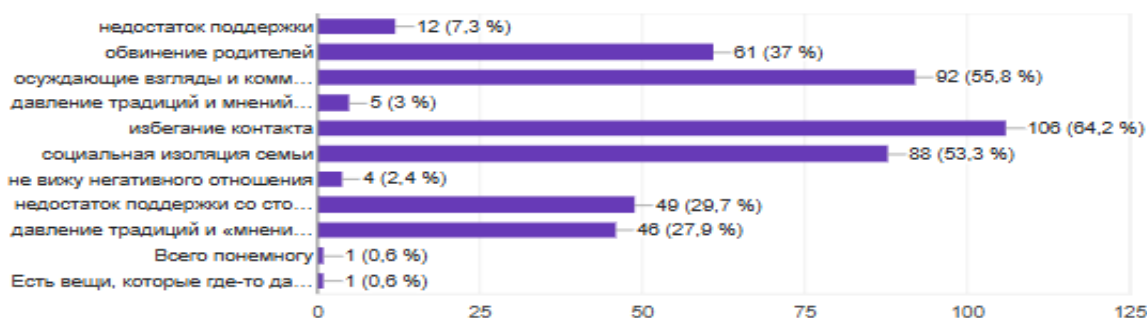


Рисунок 3. Результаты ответов на вопрос о проявлениях
негативного отношения к семьям с детьми с ОВЗ

На вопрос о присутствии табуирования темы инвалидности более 60% респондентов ответили, что в обществе действительно не принято открыто говорить о наличии ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Однако при этом 64,2% ($n = 106$) участников считают, что мир постепенно движется в сторону принятия людей с инвалидностью и детей с диагнозом ОВЗ.

Дополнительный анализ ответов респондентов по опроснику общественного отношения позволил выявить следующие тенденции:

1. Центральная тема заключается в необходимости просвещения общества. По мнению респондентов, ключевая проблема заключается не столько в намеренной дискриминации, сколько в дефиците знаний и отсутствии личного опыта взаимодействия.

2. Респонденты предлагают изменение повседневных установок и развитие эмпатии через личный контакт, в противовес изоляции и табуированию темы.

3. Также респондентами предлагается повысить роль государственных структур в создании доступной среды и оказании поддержки семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Результаты по опроснику родительского опыта. Результаты, полученные в ходе опроса общества, были дополнены анализом ответов родительской выборки. Так, процесс принятия диагноза, согласно опросу родителей, сопровождается интенсивными эмоциональными реакциями от страха за будущее ребенка (73,3%, $n = 22$) до растерянности (56,7%, $n = 17$), шока и тревоги (53,3%, $n = 16$). При этом часть респондентов не приняли диагноз ребенка и продолжают с ним бороться по прошествии более 4 лет со дня постановки.

В ответах прослеживается тенденция к более длительному непринятию диагноза у жителей регионов. Среди ключевых причин непринятия выделяются: разрушение родительских ожиданий (63,3%, $n = 19$), недостаток информации (56,7%, $n = 17$) и эмоциональное истощение (43,3%, $n = 13$) (см.рис.4).

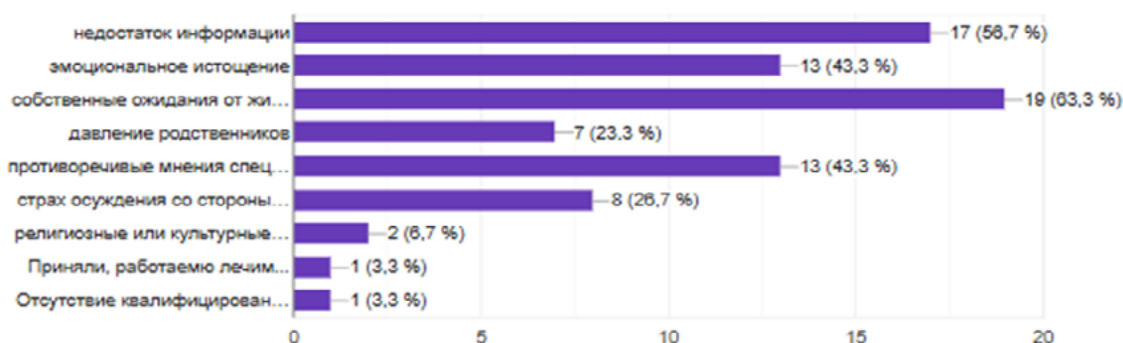


Рисунок 4. Причины непринятия диагноза

Одним из ключевых феноменов в исследовании являлось чувство стыда, которое испытывают родители ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Согласно полученным ответам, 46,7% ($n = 14$) родителей испытывают его часто, еще 36,7% ($n = 11$) - иногда. В большинстве случаев респонденты испытывают стыд в общественных местах, что вызвано осуждением со стороны незнакомых людей (70%, $n = 21$).

Также можно проследить двойственный характер влияния диагноза на семейную систему. С одной стороны, респонденты заявляли об усилении напряжения (53,3%, $n = 16$) и дистанцирования (30%, $n = 9$), а с другой стороны часть семей отмечали, что постановка диагноза привела к сплочению семьи (26,7%, $n = 8$), а также переоценке ценностей (60%, $n = 18$) и развитию навыков поддержки друг друга (43,3%, $n = 13$) (см.рис.5).

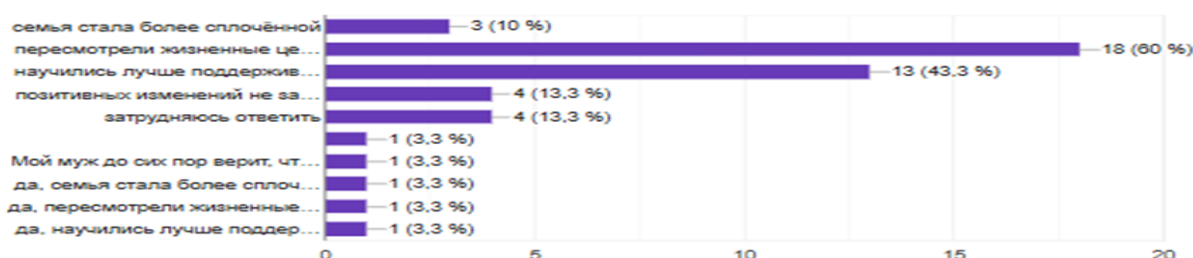


Рисунок 5. Результаты по вопросу об изменениях в семейной жизни

Выборка разделилась на две части при ответе на вопрос о наиболее часто встречающихся установках в обществе. Так, одна часть респондентов выбрала более позитивно окрашенные установки, такие как: «Бог не посылает испытаний больше, чем мы можем вынести» (53,3%, $n = 16$), или «Ребенок с ОВЗ учит своих родителей безусловной любви и принятию» (26,7%, $n = 8$). Другая часть сталкивалась по большей степени с негативными, табуирующими установками. К ним относятся: «О таких вещах не принято говорить» (50%, $n = 15$), «Лучше не выносить это на люди» (46,7%, $n = 14$) и другие установки (см.рис.6).

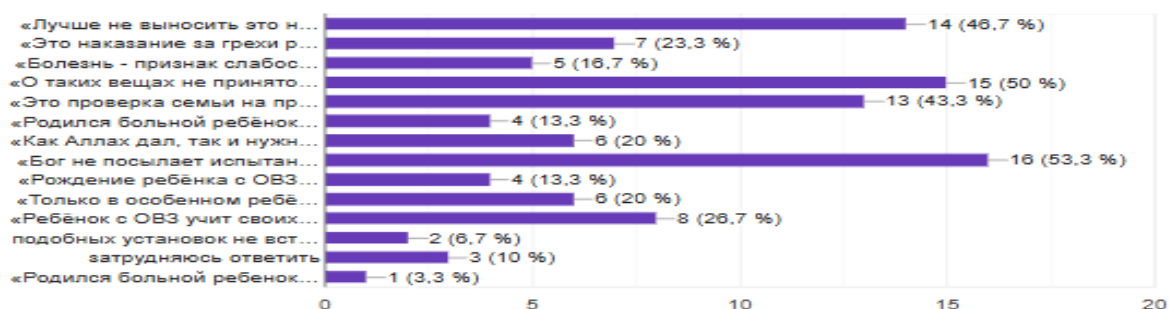


Рисунок 6. Наиболее часто встречающиеся установки о семьях и детях с ОВЗ

Анализируя рекомендации родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, были выявлены следующие наиболее часто встречающиеся предложения:

1. принять ребенка, перестать стыдиться и винить себя;
2. не забывать о себе, заботиться о собственном психическом здоровье;
3. не оставаться в одиночестве и искать поддержку;
4. выстраивать осознанные отношения с психологами и соц. работниками;
5. опираться на любовь, веру и устойчивые семейные отношения.

Общей рекомендацией родителей стал отказ от самообвинения и высокая значимость внутреннего принятия ситуации.

Обсуждение

Согласно результатам исследования, был выявлен амбивалентный характер реакций на эмоциональном и поведенческом уровне. То есть прослеживалось сочетание как социально одобряемых, так и негативно окрашенных реакций. Вероятно, основной причиной выявленной амбивалентности является внутреннее противоречие между усвоенными нормативными установками и непосредственным эмоциональным откликом при взаимодействии с людьми с инвалидностью. Если опираться на данные, полученные в ходе опроса, это противоречие является следствием недостаточного количества знаний, а также отсутствия реального опыта взаимодействия с инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Расхождение личной позиции респондентов с их представлениями об общественном мнении также имеет большое значение для исследования. Выявленная склонность оценивать собственное отношение как более позитивное может свидетельствовать о психологических защитах или влиянии фактора социальной желательности, которые зачастую направлены на дистанцирование от стигматизирующих установок с целью снятия чувства вины и стыда за собственное поведение. Это сильно затрудняет признание того факта, что человек неосознанно стигматизирует людей с инвалидностью, что в свою очередь препятствует принятию личной ответственности.

Также по данным сравнительного анализа между жителями крупных городов и регионов можно проследить влияние присутствующих установок на характер восприятия инвалидности. Иными словами, выявленные расхождения согласуются с гипотезой исследования и подтверждают теоретические положения о негативном влиянии стигматизации, табуирования темы и избегания контакта на дальнейшее принятие диагноза родителями ребенка и всеми вытекающими последствиями, в виде чувства стыда и вины, семейной дезинтеграции, социальной изоляции и др. Визуально данные механизмы можно оформить в виде трехуровневой схемы, отражающей возможное негативное влияние социальных факторов (см.рис.7).

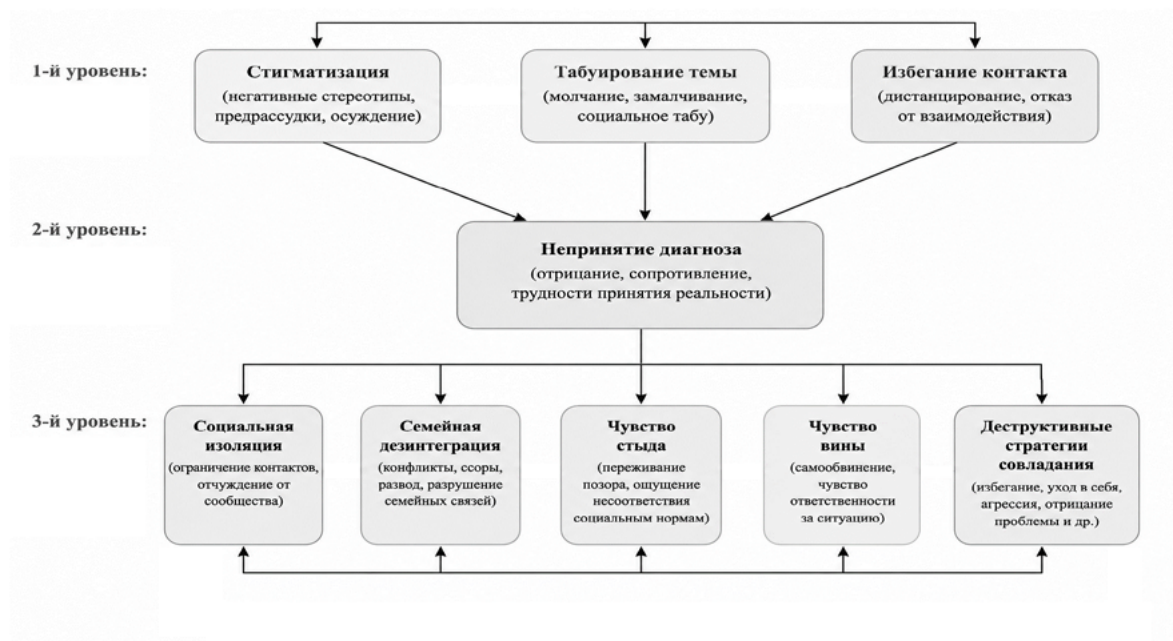


Рисунок 7. Интерпретационная схема взаимосвязи стигматизации, принятия диагноза и социально-психологических последствий

Предложенная схема не претендует на описание строгих причинно-следственных взаимосвязей, однако может служить основой для дальнейших исследований. Такое положение соответствует современным теоретическим моделям, в которых, наравне с индивидуально-психологическими и биологическими факторами, большую роль играет и влияние социальной среды.

Согласно исследованию, более высокий уровень комфорта, отмеченный жителями больших городов, может быть обусловлен большей представленностью инклюзивных практик, повышающих видимость людей с инвалидностью и детей с ОВЗ, а также возможностью открыто контактировать с ними. В регионах сохраняется ограниченность возможности взаимодействия, что может стать причиной возникновения мифов, формирования стигматизирующих установок и табуирования темы в обществе.

Однако стигматизация функционирует не только на внешнем социальном уровне, но и как внутренний регулятор самоотношения в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ. По данным, полученным в ходе опроса, большая часть респондентов часто испытывают чувства стыда, вины и неловкости, которые особенно сильно проявляются в общественных местах, при общении с родственниками и медицинскими работниками.

Тем не менее исследование показало высокую готовность респондентов к оказанию материальной, бытовой помощи и эмоциональной поддержке. Следовательно, в обществе прослеживаются тенденции на повышение уровня толерантности и позитивного принятия семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Заключение

Данное исследование позволяет предположить наличие негативного влияния стигматизации и непринятия диагноза на эмоциональное состояние родителей, климат в семье и взаимодействие с обществом. Основываясь на данных исследования, была предложена трехуровневая структура, в которой под влиянием стигматизации, табуирования темы инвалидности и избегания контакта родительский опыт воспитания ребенка с ОВЗ может сопровождаться каскадом взаимосвязанных феноменов, негативно сказывающихся на семьях. Такая модель согласуется с гипотезой исследования, отражая взаимосвязанный характер выявленных социально-психологических феноменов, и позволяя рассматривать их как элементы единой системы.

С учетом полученных результатов, одним из наиболее перспективных направлений профилактики является информационная поддержка, психологическое просвещение и изменение общественных пред-

ставлений через положительную репрезентацию образа детей с ограниченными возможностями и людей с инвалидностью. В исследовании большинство респондентов указали интернет и социальные сети как основной источник информации. Исходя из этого можно предположить, что повышение качества контента на данных площадках будет способствовать формированию более толерантного и эмпатичного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Основываясь на полученных данных, представляется целесообразным осуществить следующий комплекс мер, который потенциально способен положительно повлиять на ситуацию в обществе в сторону толерантного отношения к инвалидности и принятия диагноза:

1. Организовать системы психологической поддержки родителей, позволяющие получить доступ к индивидуальным консультациям, а также группам поддержки.
2. Повысить информированность населения достоверными данными через средства массовой информации, социальные сети, интернет и др.
3. Обеспечить позитивную репрезентацию образа людей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Внедрить комплексные образовательные программы для детей и взрослых, позволяющие получать достоверную информацию, а также непосредственный личный опыт взаимодействия с детьми с ОВЗ и людьми с инвалидностью.
5. Обеспечить взаимосвязанную работу психологов, психотерапевтов, социальных работников, воспитателей и учителей дошкольного и школьного образования в вопросах психопрофилактики и просвещения общества.

Тем не менее часть вопросов исследования требует более углубленного изучения. Так, ограничения исследования связаны с размером и структурой выборки. Полученные результаты требуют подтверждения на более крупных, репрезентативных выборках. Также исследование было основано на данных самоотчета респондентов, и в опросниках присутствовала возможность множественного выбора, что затруднило интерпретацию индивидуальных эмоциональных комбинаций.

Вместе с тем данные, полученные в ходе исследования, могут служить основой для разработки программ психологического сопровождения родителей, а также для совершенствования профилактических и просветительских мероприятий. Дальнейшие исследования могут быть направлены на:

1. изучение феномена амбивалентности характера эмоциональных реакций на взаимодействие с людьми с инвалидностью и детьми с ОВЗ, его причин и последствий;
2. уточнение знаний о влиянии возраста на устойчивость негативных установок, уровень стигматизации и принятия;
3. оценку эффективности социальных и психологических воздействий, таких как психопрофилактика, психогигиена, психопросвещение, а также рефрейминг образа детей с ОВЗ;
4. изучение факторов успешной семейной адаптации после постановки диагноза ребенку;
5. проведение лонгитюдных исследований по изучению динамики принятия диагноза.

Исходя из представленного материала, можно сделать вывод о том, что результаты подтверждают необходимость рассматривать психологическое благополучие семей, воспитывающих детей с ОВЗ, с учетом влияния социальной среды, общественных установок и характера взаимодействия семьи с обществом.

Информация о финансировании

Статья подготовлена в рамках грантового финансирования по научным и (или) научно-техническим проектам на 2025-2027 годы Комитета науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан (AP26194657 «Индицинизация практики и образования социальной работы в Казахстане»).

Благодарность и конфликт интересов

Авторы выражают благодарность участникам исследования за предоставленные данные и исследователям, чьи работы были использованы при подготовке статьи. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов

Шапка Л.В. – сбор эмпирических данных, организация и проведение исследования, анализ и интерпретация результатов, написание текста статьи.

Кабакова М.П. – научное руководство исследованием, участие в разработке дизайна исследования и формулировке основных теоретико-методологических положений работы, критический пересмотр содержания статьи, утверждение окончательного варианта рукописи для публикации.

Мустафина А.С. – вклад в разработку общей концепции работы, участие в определении научного направления исследования, экспертная оценка теоретической и методологической составляющих исследования.

Список литературы

- Артыкбаева, Г. Т., & Амитов, С. А. (2025). Контент-анализ категории «ұят» в казахстанском медиа-пространстве (социологический аспект). *Gumilyov Journal of Sociology*, 152(3), 7-22. <https://doi.org/10.32523/3080-1702-2025-152-3-7-22>
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Бейсеналина, А., & Ахтаева, Н. (2022). Характеристика эмоциональной сферы матерей детей с расстройством аутистического спектра. *Вестник КазНПУ имени Абая. Серия: Психология*, 73(4), 112-122. <https://doi.org/10.51889/6806.2022.64.78.016>
- Борисенко, Ю. В., & Семенищева, А. А. (2025). Особенности самоотношения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Экспериментальная психология*, 18(1), 86–107. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2025180106>
- Варга, А. Я. (2005). Теория семейных систем Мюррея Боуэна. *Консультативная психология и психотерапия*, 13(2), 137-146. https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/2608
- Gray, D. E. (2002). 'Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, 24, 734-749. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316>
- Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?'": Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1361-1374. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00511-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00511-7)
- Гринина, Е. С., & Рудзинская, Т. Ф. (2016). Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития*, 5(2), 163-168. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2016-5-2-163-168>
- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., & Klaus, M. (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56(5), 710-717. <https://doi.org/10.1542/peds.56.5.710>
- Махамбетова, Г. Е., Тыныбек, Д. Ж., & Тлектесова, Д. Е. (2023). Эмоциональное выгорание родителей детей с ОВ. *Актуальные проблемы современной науки в XXI веке*, 101-104. <https://elibrary.ru/item.asp?id=53833229>
- Нурумова, Г. Н. (2014). Нетипичный ребенок в семье как объект социальной работы. *Гуманитарная серия*, 1-2, 76-86. <https://vestnik-humanitar.tou.edu.kz/storage/journals/50.pdf#page=39>
- Пернебекова, Ф., Абишева, Э., Жангалиева, Ж., Бекмуратова, Г., & Сәлмеке, С. (2025). ЕБҚ бар және қалыпты дамыған балалар ата-аналарының резиленттілік факторларының салыстырмалы талдауы. *Вестник КазНПУ имени Абая. Серия: Психология*, 85(4), 350–360. <https://doi.org/10.51889/2959-5967.2025.85.4.030>
- Rolland, J. S. (1994). *Families, illness, and disability: An integrative treatment model*. Basic Books. <https://psycnet.apa.org/record/1994-97772-000>
- Савин, И. С. (2021). Самопрезентация людей с инвалидностью в Казахстане: общее и особенное. *Вестник антропологии*, 1(53), 80-90. <https://doi.org/10.33876/2311-0546/2021-53-1/80-90>
- Kazak, A. E. (1989). Families of chronically ill children: A systems and social-ecological model of adaptation and challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 25–30. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.1.25>

Фомина, О. Е. (2021). Феномен стигматизации детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья. *ЦИТИСЭ*, (3), 306-322. <http://doi.org/10.15350/2409-7616.2021.3.24>

Л.В. Шапка^{*1}, М.П. Кабакова², А.С. Мустафина³

^{1,2} *ал-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан*

³ *Нархоз Университеті, Алматы, Қазақстан*

Мүмкіндігі шектеулі баланы тәрбиелеудегі ұяттың, отбасылық тұтастықтың бұзылуы және трансформацияның әлеуметтік-психологиялық құбылыстары

Аңдатпа. Мақалада мүмкіндігі шектеулі балаларды тәрбиелейтін отбасылар және олардың қазіргі қоғамдағы психологиялық және әлеуметтік тәжірибесінің ерекшеліктері қарастырылады. Зерттеудің өзектілігі мүгедектіктің тұрақты стигматизациясы жағдайында отбасын бейімдеу процесі объективті қиындықтармен ғана емес, сонымен қатар тұрақты әлеуметтік көзқарастардың әсерімен де күрделенуімен анықталады. Жұмыстың мақсаты – баланың диагнозын қабылдамау, ұятты сезіну, әлеуметтік стигматизация, отбасылық қатынастарды өзгерту және баламалы көмек түрлеріне жүгіну арасындағы байланысты анықтау. Зерттеудің әдіснамалық негізін ғылыми әдебиеттерге теориялық талдау жасау, сондай-ақ мүгедектікке қоғамдық қатынасты және ата-ана тәжірибесін зерттеуге бағытталған авторлық сауалнамаларды қолдану, содан кейін деректерді өңдеу құрады. Зерттеу нәтижелері ұялу тәжірибесі мен әлеуметтік нормалардың қысымы диагнозды қабылдамаумен байланысты екенін және жанжалдардың пайда болуына, алыстауға және бейімделмеген күресу стратегияларын қолдануға ықпал ететін отбасылық жүйедегі шиеленісті күшейтетінін көрсетті. Жұмыстың ғылыми жаңалығы мәселені екі деңгейде – отбасылық және қоғамдық деңгейде жан-жақты қарастырудан тұрады, бұл стигматизацияның қалыптасу механизмдерін және оның отбасына әсерін тереңірек түсінуге мүмкіндік береді. Зерттеудің практикалық маңыздылығы ата-аналарды психологиялық қолдау бағдарламаларын, ағартушылық жұмыстарды және қоғамдағы мүгедектікті стигматизациялауды азайту шараларын әзірлеу кезінде алынған нәтижелерді пайдалану мүмкіндігі болып табылады.

Түйін сөздер: мүгедектік, ата-ана тәжірибесі, стигматизация, ұят, диагнозды қабылдау, отбасылық тұтастықтың бұзылуы, әлеуметтік көзқарастар.

L. Shapka^{*1}, M. Kabakova², A. Mustafina³

^{1,2} *Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan*

³ *Narxoz University, Almaty, Kazakhstan*

Socio-psychological phenomena of shame, disintegration and family transformation in the upbringing of a child with disabilities

Abstract. The article examines families raising children with disabilities and the specifics of their psychological and social experience in modern society. The relevance of the study is determined by the fact that in the context of the continuing stigmatization of disability, the process of family adaptation is complicated not only by objective difficulties, but also by the influence of stable social attitudes. The aim of the work is to identify the interrelationships between the rejection of a child's diagnosis, the experience of shame, social stigmatization, the transformation of family relationships and the use of alternative methods of help. The methodological basis of the study was a theoretical analysis of scientific literature, as well as the use of author's questionnaires aimed at studying public attitudes to disability and parental experience, with subsequent data processing. The results of the study showed that the experience of shame and the pressure of social norms are associated with the rejection of the diagnosis and increased tension in the family system, contributing to conflict, distancing and the use of maladaptive coping

strategies. The scientific novelty of the work lies in the comprehensive consideration of the problem at two levels - intra-family and social, which allows for a deeper understanding of the mechanisms of stigmatization and its impact on the family. The practical significance of the study lies in the possibility of using the results obtained in the development of psychological support programs for parents, educational work, and measures to reduce the stigmatization of disability in society.

Keywords: HIA, parental experience, stigmatization, shame, acceptance of diagnosis, family disintegration, social attitudes.

References

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Artykbaeva, G. T., & Amitov, S. A. (2025). Kontent-analiz kategorii «ūyat» v kazahstanskom media-prostranstve (sociologicheskij aspekt) [Content analysis of the category “ūyat” in the Kazakhstani media space (A sociological perspective)]. *Gumilyov Journal of Sociology*, 152(3), 7–22. <https://doi.org/10.32523/3080-1702-2025-152-3-7-22> - [in Russian]
- Beisenalina, A., & Ahtaeva, N. (2022). Harakteristika emocional'noj sfery materej detej s rasstrojstvom autisticheskogo spektra [Characteristics of the emotional sphere of mothers of children with autism spectrum disorder]. *Vestnik KazNPU imeni Abaya. Seriya: Psihologiya*, 73(4), 112–122. <https://doi.org/10.51889/6806.2022.64.78.016> - [in Russian]
- Borisenko, Yu. V., & Semenishcheva, A. A. (2025). Osobennosti samootnosheniya roditelej, vospityvayushchih detej c ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Features of self-attitude of parents raising children with disabilities]. *Eksperimental'naya psihologiya*, 18(1), 86–107. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2025180106> - [in Russian]
- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., & Klaus, M. (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56(5), 710–717. <https://doi.org/10.1542/peds.56.5.710>
- Fomina, O. E. (2021). Fenomen stigmatizacii detej mladshego shkol'nogo vozrasta s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [The phenomenon of stigmatization of primary school children with disabilities]. *CITISE*, (3), 306–322. <http://doi.org/10.15350/2409-7616.2021.3.24> - [in Russian]
- Gray, D. E. (2002). 'Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, 24, 734–749. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316>
- Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?'": Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1361–1374. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00511-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00511-7)
- Grinina, E. S., & Rudzinskaya, T. F. (2016). Osobennosti detsko-roditel'skih otnoshenij v sem'yah, vospityvayushchih rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Features of parent-child relationships in families raising a child with disabilities]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Akmeologiya obrazovaniya. Psihologiya razvitiya*, 5(2), 163–168. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2016-5-2-163-168> - [in Russian]
- Kazak, A. E. (1989). Families of chronically ill children: A systems and social-ecological model of adaptation and challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 25–30. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.1.25>
- Mahambetova, G. E., Tynybek, D. Zh., & Tlektesova, D. E. (2023). Emocional'noe vygoranie roditelej detej s OV [Emotional burnout of parents of children with disabilities]. *Aktual'nye problemy sovremennoj nauki v XXI veke*, 101–104. <https://elibrary.ru/item.asp?id=53833229> - [in Russian]
- Nurumova, G. N. (2014). Netipichnyj rebenok v sem'e kak ob'ekt social'noj raboty [An atypical child in the family as an object of social work]. *Gumanitarnaya seriya*, 1-2, 76–86. <https://vestnik-humanitar.tou.edu.kz/storage/journals/50.pdf#page=39> - [in Russian]
- Pernebekova, F., Abisheva, E., Zhangalieva, Zh., Bekmuratova, G., & Salmeke, S. (2025). EBQ bar zhane qalypty damyghan balalar ata-analarynyn rezilientilik faktorlarynyn salystyrmaly taldauy [Comparative analysis of resilience

factors of parents of children with special educational needs and typically developing children]. *Vestnik KazNPU imeni Abaya. Seriya: Psihologiya*, 85(4), 350–360. <https://doi.org/10.51889/2959-5967.2025.85.4.030> - [in Kazakh]

Rolland, J. S. (1994). *Families, illness, and disability: An integrative treatment model*. Basic Books. <https://psycnet.apa.org/record/1994-97772-000>

Savin, I. S. (2021). Samoprezentaciya lyudej s invalidnost'yu v Kazahstane: obshchee i osobennoe [Self-presentation of people with disabilities in Kazakhstan: General and specific features]. *Vestnik antropologii*, 1(53), 80-90. <https://doi.org/10.33876/2311-0546/2021-53-1/80-90> - [in Russian]

Varga, A. Ya. (2005). Teoriya semejnyh sistem Myurreya Bouena [Murray Bowen's family systems theory]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*, 13(2), 137-146. https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/2608 - [in Russian]

Авторлар туралы мәлімет:

Шапка Л.В. – хат-хабар авторы, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің жалпы және қолданбалы психология кафедрасының психология мамандығы бойынша бакалавр, әл-Фараби даңғылы, 71, 050040, Алматы, Қазақстан. E-mail: shapka.lyuda@gmail.com

Кабакова М.П. – психология ғылымдарының кандидаты, ҚР ҒЖБМ профессоры, жалпы және қолданбалы психология кафедрасының зерттеуші профессоры, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, әл-Фараби даңғылы, 71, 050040, Алматы, Қазақстан. E-mail: maira.kabakova@kaznu.kz

Мустафина А.С. – әлеуметтік жұмыс бойынша PhD докторы, профессор, Нархоз университеті, Катаев көшесі, 184, 050060, Алматы, Қазақстан. E-mail: aigul.mustafina@narhoz.kz

Сведения об авторах:

Шапка Л.В. – автор для корреспонденции, бакалавр по специальности «Психология», кафедра общей и прикладной психологии, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, проспект аль-Фараби, 71, 050040, Алматы, Казахстан. E-mail: shapka.lyuda@gmail.com

Кабакова М.П. – к. психол. н., профессор МНВО РК, профессор-исследователь кафедры общей и прикладной психологии, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, проспект аль-Фараби, 71, 050040, Казахстан. E-mail: maira.kabakova@kaznu.kz

Мустафина А.С. - PhD в социальной работе, профессор, Университет Нархоз, ул. Катаева, 184, 050060, Алматы, Казахстан. E-mail: aigul.mustafina@narhoz.kz

Information about the authors:

Shapka L.V. – corresponding author, Bachelor in Psychology, Department of General and Applied Psychology, Al-Farabi Kazakh National University, Al-Farabi Avenue, 71, 050040, Almaty, Kazakhstan. E-mail: shapka.lyuda@gmail.com

Kabakova M.P. – PhD, Professor of the MSHE RK, Research Professor of the Department of General and Applied Psychology, Al-Farabi Kazakh National University, 71 Al-Farabi Avenue, 050040, Kazakhstan. E-mail: maira.kabakova@kaznu.kz

Mustafina A.S. – PhD in social work, professor, Narхоз University, Katayev str, 184, 050060, Almaty, Kazakhstan. E-mail: aigul.mustafina@narhoz.kz