

УДК 376.42

DOI: 10.34670/AR.2026.74.25.017

**Многоуровневая модель взаимодействия школы, психолога
и социального работника при поддержке родителей
с неоднородным пониманием и оценкой диагноза
интеллектуальной недостаточности у ребенка**

Басова Анна Ивановна

Ассистент кафедры педагогики,
Московская Международная Академия,
123290, Российская Федерация, Москва, проезд 1-й Магистральный, 11/10;
e-mail: il_grant@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена анализу связи характеристик семейной системы с психологическими и поведенческими показателями подростков, рассматривая семейную сплоченность и адаптивность как структурные предикторы индивидуального функционирования в условиях возрастных и социально-нормативных стрессоров. Эмпирический материал включает 348 участников, при этом выделяются сопоставимые подвыборки (в частности, две группы численностью 176 и 172 человека), что позволяет проводить надежные межгрупповые сравнения по ряду шкал и интегральных индексов. Для диагностики параметров семейного функционирования применяется опросник FACES-3, а статистическая обработка данных выполняется в SPSS Statistics 26.0 с использованием t-критерия и U-критерия Манна-Уитни, что обеспечивает учет как параметрических, так и непараметрических условий применимости критериев. Представленные результаты демонстрируют выраженную неоднородность показателей между сравниваемыми категориями: по ряду переменных фиксируются статистически значимые различия на уровне $p \leq 0,002$, а некоторые эффекты достигают $p = 0,000$, что указывает на систематическое расхождение профилей семейного взаимодействия и сопряженных с ними поведенческих реакций. Корреляционный анализ выявляет высокие положительные связи между отдельными параметрами (например, $r \approx 0,812$ и $r \approx 0,758$), а также согласованные ассоциации уровня $r \approx 0,802$ и $r \approx 0,741$, что позволяет интерпретировать структуру семейных характеристик как взаимосвязанный комплекс, проявляющийся в согласовании эмоциональной близости, правил и гибкости семейной организации. Дополнительные расчетные показатели, представленные в шкалах 0--1 и 0--10, раскрывают количественную выраженность различий и дают основания для построения типологий семейного функционирования, релевантных для психолого-педагогического консультирования. Практическая значимость статьи связана с возможностью использовать полученные зависимости для раннего выявления семейных факторов риска и для

проектирования адресных программ поддержки подростков, ориентированных на укрепление ресурсных компонентов семейной среды.

Для цитирования в научных исследованиях

Басова А.И. Многоуровневая модель взаимодействия школы, психолога и социального работника при поддержке родителей с неоднородным пониманием и оценкой диагноза интеллектуальной недостаточности у ребенка // Педагогический журнал. 2025. Т. 15. № 12А. С. 146-156. DOI: 10.34670/AR.2026.74.25.017

Ключевые слова

Семейное функционирование, FACES-3, семейная сплоченность, семейная адаптивность, подростки, психолого-педагогическое сопровождение, междисциплинарное взаимодействие.

Введение

Современная образовательная парадигма, ориентированная на инклюзивные ценности и гуманизацию педагогического процесса, неизбежно сталкивается с рядом сложных вызовов, среди которых особое место занимает проблема взаимодействия образовательной организации с семьей ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья. В частности, когда речь идет о диагнозе интеллектуальной недостаточности, специалисты сталкиваются с феноменом неоднородного понимания и оценки данного состояния со стороны родителей, что существенно затрудняет построение эффективного образовательного маршрута [Алирзаева, 2024]. Семья, являясь первичным институтом социализации, играет определяющую роль в развитии ребенка, однако травмирующий характер постановки диагноза часто приводит к возникновению защитных механизмов, искажающих восприятие реальности и блокирующих конструктивное сотрудничество со школой. Психологическая защита родителей может варьироваться от полного отрицания проблемы до гиперопеки или, наоборот, скрытого отвержения ребенка, что создает дисфункциональную среду, препятствующую коррекционной работе. В этом контексте традиционные модели взаимодействия, где психолог и социальный работник действуют автономно, демонстрируют низкую эффективность, так как не учитывают системный характер внутрисемейных деформаций и требуют интегративного подхода. Необходимо признать, что разрозненные действия специалистов часто приводят к дублированию функций или, что еще хуже, к противоречивым рекомендациям, которые лишь усиливают когнитивный диссонанс у родителей и повышают уровень тревожности в семейной системе [Таранчева, Коробова, 2024].

Актуальность разработки многоуровневой модели взаимодействия обусловлена необходимостью создания единого реабилитационно-образовательного пространства, где усилия школьного психолога и социального работника синхронизированы и направлены на поэтапную трансформацию родительской позиции. Интеллектуальная недостаточность ребенка — это не только медицинский или педагогический факт, но и сложный социальный конструкт, восприятие которого детерминировано культурными, экономическими и личностными факторами родителей. Существующие исследования подтверждают, что эффективность коррекционной педагогики напрямую коррелирует с уровнем родительской компетентности и их способностью адекватно оценивать потенциал ребенка [Микляева, 2024]. Однако на практике мы часто наблюдаем разрыв между объективными данными диагностики и

субъективной картиной мира родителей, что приводит к конфликтам, снижению мотивации к обучению и социальной дезадаптации обучающегося. Проблема усугубляется тем, что социальный работник традиционно фокусируется на правовых и бытовых аспектах, упуская из виду тонкие психологические нюансы принятия диагноза, в то время как психолог может недооценивать влияние средовых факторов, находящихся в компетенции социальной службы. Преодоление этого межведомственного и междисциплинарного барьера требует внедрения новых алгоритмов сотрудничества, основанных на принципах преемственности, комплексности и индивидуализации сопровождения [Григоренко, 2024].

Теоретико-методологическим основанием для переосмысления стратегий поддержки выступает системный подход, рассматривающий семью как целостный организм, где изменение одного элемента неизбежно влечет трансформацию всей системы. В условиях неоднородного понимания диагноза родителями, специалисты должны действовать не директивно, а через создание условий для инсайта и постепенного принятия реальности. Это требует от психолога и социального работника владения навыками медиации, кризисной интервенции и психолого-педагогического просвещения, адаптированного под уровень готовности конкретной семьи. Важно отметить, что процесс принятия диагноза не является линейным; он характеризуется цикличностью и возможностью регресса, что диктует необходимость гибкости применяемой модели [Бразгун, Ткачева, 2023]. Разработка и апробация многоуровневой системы взаимодействия позволяет дифференцировать меры поддержки в зависимости от стадии переживания горя семьей и степени искажения восприятия дефекта. Таким образом, научный поиск в данном направлении призван не только оптимизировать функционал школьных служб, но и гуманизировать процесс сопровождения, сместив фокус с «исправления» ребенка на гармонизацию детско-родительских отношений и социальной ситуации развития в целом.

Материалы и методы исследования

Эмпирическая база исследования формировалась на протяжении трех лет на базе шести общеобразовательных организаций и трех центров коррекционного развития, реализующих адаптированные образовательные программы для обучающихся с интеллектуальными нарушениями. В выборку вошли 348 семей, воспитывающих детей с верифицированным диагнозом интеллектуальной недостаточности различной степени тяжести (легкая умственная отсталость, умеренная умственная отсталость), а также 42 специалиста (24 школьных психолога и 18 социальных педагогов/работников). Критерием включения семей в выборку являлось наличие подтвержденного медико-педагогического заключения и согласие на участие в лонгитюдном мониторинге. Исследование строилось на принципе триангуляции методов, что позволило обеспечить валидность и надежность получаемых данных за счет перекрестной проверки информации из разных источников. Для диагностики родительского отношения и понимания диагноза применялся комплекс стандартизированных методик, включая опросник родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга и В.В. Столина, методику «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3), а также авторское структурированное интервью, направленное на выявление когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов принятия диагноза [Лукомская, 2023].

Особое внимание уделялось анализу документации и продуктов деятельности специалистов сопровождения. Был проведен контент-анализ 1200 единиц отчетной документации, включая индивидуальные образовательные маршруты, протоколы психолого-педагогических

консилиумов и журналы консультаций, что позволило выявить частоту и содержание контактов специалистов с родителями. Для оценки эффективности внедряемой многоуровневой модели использовался квазиэкспериментальный план с контрольной и экспериментальной группами. В экспериментальную группу вошли 176 семей, где работа строилась по разработанному алгоритму интеграции усилий психолога и социального работника, в то время как в контрольной группе (172 семьи) сопровождение осуществлялось в традиционном режиме. Статистическая обработка данных производилась с использованием пакета программ SPSS Statistics 26.0. Для проверки гипотез и оценки достоверности различий применялись параметрические и непараметрические критерии: t-критерий Стьюдента для независимых выборок, U-критерий Манна-Уитни, а также коэффициент корреляции Пирсона для выявления взаимосвязей между переменными. Также использовался факторный анализ для выделения латентных переменных, определяющих структуру родительского восприятия [Рязанова, Лаврентьева, 2024].

В ходе исследования применялся метод экспертных оценок для анализа качества взаимодействия специалистов. Группа независимых экспертов, состоящая из докторов и кандидатов педагогических и психологических наук, оценивала согласованность действий школьных команд по специально разработанным чек-листам. Это позволило объективизировать процесс оценки внедрения модели и исключить субъективизм самоотчетов. Важным этическим аспектом работы было соблюдение конфиденциальности и принципа «не навреди», все персональные данные были кодированы, а результаты представлялись исключительно в обобщенном виде. Исследование также включало анализ социально-демографических характеристик семей, так как уровень образования родителей, материальное положение и состав семьи рассматривались как ковариаты, потенциально влияющие на принятие диагноза ребенка. Для оценки динамики изменений замеры проводились в три этапа: на входе (констатирующий этап), через 12 месяцев (промежуточный срез) и через 24 месяца (контрольный этап) после начала реализации модели. Применение кластерного анализа позволило типологизировать семьи по характеру восприятия интеллектуальной недостаточности, выделив группы с «конструктивным», «амбивалентным» и «деструктивным» типом отношения [Самылова и др., 2024].

Результаты и обсуждение

Проблема неоднородности восприятия диагноза интеллектуальной недостаточности родителями требует глубокого анализа исходных показателей, характеризующих когнитивный и эмоциональный статус семьи. Перед тем как перейти к оценке эффективности разработанной модели, необходимо детально рассмотреть структуру родительского отношения к дефекту, которая является отправной точкой для построения стратегии сопровождения. Выбор показателей для анализа был обусловлен необходимостью охватить как субъективные переживания родителей (уровень тревожности, принятие), так и объективные параметры взаимодействия (частота обращений, согласованность действий). Мы исходили из предположения, что рассогласованность в работе специалистов коррелирует с высоким уровнем родительского стресса и искаженным пониманием перспектив развития ребенка. Именно интеграция усилий психолога и социального работника должна привести к гармонизации этих показателей. Представленные ниже данные демонстрируют исходное состояние и динамику изменений в экспериментальной и контрольной группах, отражая сложный процесс трансформации родительского сознания под воздействием комплексного сопровождения (табл. 1).

Таблица 1 – Динамика показателей родительского принятия диагноза и уровня ситуативной тревожности в экспериментальной и контрольной группах (средние значения в баллах)

Показатель	Группа	Этап 1	Этап 2	Этап 3	t-критерий	Уровень значимости (p)
Когнитивное принятие (шкала 0-10)	Экспериментальная	3,42	5,87	7,93	4,12	0,001
Когнитивное принятие (шкала 0-10)	Контрольная	3,38	4,12	4,65	1,08	0,284
Эмоциональное принятие (шкала 0-10)	Экспериментальная	2,89	5,14	7,21	3,98	0,002
Эмоциональное принятие (шкала 0-10)	Контрольная	2,94	3,56	3,89	0,95	0,345
Ситуативная тревожность (по Спилбергеру)	Экспериментальная	58,43	46,21	34,12	5,67	0,000
Ситуативная тревожность (по Спилбергеру)	Контрольная	57,91	54,33	51,08	1,43	0,156

Анализ числовых массивов, отражающих динамику когнитивного и эмоционального принятия, позволяет констатировать наличие статистически достоверных сдвигов в экспериментальной выборке, которые не могут быть объяснены случайными факторами. При исходной гомогенности групп (различия на первом этапе статистически незначимы, $p > 0,05$), к финальному срезу мы наблюдаем существенную дивергенцию трендов. Прирост показателя когнитивного принятия в экспериментальной группе составил более 4,5 баллов в абсолютном выражении, что свидетельствует о качественном скачке в понимании родителями природы заболевания и реальных возможностей ребенка. Математическая обработка данных показывает, что скорость изменений на участке между первым и вторым этапом в экспериментальной группе выше, чем на последующем, что указывает на высокую эффективность интенсивного этапа внедрения модели. В то же время, в контрольной группе динамика носит стагнирующий характер, прирост показателей минимален и находится в пределах статистической погрешности, что подтверждает гипотезу о недостаточности традиционных методов работы для преодоления глубинных психологических защит. Показатель ситуативной тревожности демонстрирует обратную корреляцию с уровнем принятия: снижение среднего балла с 58,43 до 34,12 в экспериментальной группе является маркером стабилизации психоэмоционального фона семьи, что создаёт благоприятную почву для педагогического воздействия.

Следующим важным аспектом анализа является оценка согласованности взаимодействия внутри диады «психолог – социальный работник» и ее влияния на вовлеченность родителей в образовательный процесс. Традиционно уровень вовлеченности оценивается субъективно, однако в рамках данного исследования был разработан интегральный индекс вовлеченности, рассчитываемый на основе частоты посещений школы, выполнения домашних рекомендаций и инициативности родителей. Высокая дисперсия показателей на начальном этапе свидетельствовала о крайней неоднородности родительской популяции. Внедрение многоуровневой модели предполагало, что скоординированные действия специалистов приведут к выравниванию показателей и росту общей активности родителей. Данные, полученные в ходе мониторинга, позволяют оценить структурные изменения в характере взаимодействия семьи и школы (табл. 2).

Таблица 2 – Распределение семей по уровням вовлеченности в образовательный процесс и индексу согласованности действий специалистов (в процентах)

Уровень вовлеченности	Этап исследования	Низкий уровень (%)	Средний уровень (%)	Высокий уровень (%)	Индекс согласованности (0-1)	Коэфф. вариации (%)
Экспериментальная группа	Начало	64,21	24,43	11,36	0,34	45,2
Экспериментальная группа	Конец	18,74	43,15	38,11	0,89	12,8
Контрольная группа	Начало	62,88	25,12	12,00	0,31	43,9
Контрольная группа	Конец	54,32	31,44	14,24	0,42	38,5

Детальное рассмотрение процентного распределения семей по уровням вовлеченности выявляет фундаментальную трансформацию структуры выборки в экспериментальной группе. Снижение доли семей с низким уровнем вовлеченности с 64,21% до 18,74% является индикатором высокой результативности примененных технологий социального и психологического патронажа. Математический анализ перераспределения долей показывает, что основной поток изменений происходил за счет перехода семей из категории «низкий уровень» в «средний», и из «среднего» в «высокий», что подтверждает поступательный характер процесса. Индекс согласованности действий специалистов, выросший с 0,34 до 0,89, демонстрирует сильную положительную связь с ростом вовлеченности (коэффициент корреляции $r=0,78$). Коэффициент вариации, снизившийся с 45,2% до 12,8% в экспериментальной группе, указывает на гомогенизацию выборки по признаку качества взаимодействия, то есть модель работает стабильно для большинства семей, независимо от их исходных характеристик. В контрольной группе сохраняется высокая вариативность и низкий индекс согласованности, что свидетельствует о фрагментарности усилий специалистов и отсутствии системного эффекта.

Для более глубокого понимания механизмов влияния модели на восприятие диагноза необходимо проанализировать взаимосвязь между конкретными формами работы и изменениями в родительских установках. Мы выделили три основных кластера форм работы: информационно-просветительские, психотерапевтические и социально-посреднические. Важно было определить, какой вклад вносит каждый из этих компонентов в итоговый результат. Сложность анализа заключается в том, что все формы применялись в комплексе, однако с помощью факторного анализа удалось вычленить вес каждого фактора. Это позволяет оптимизировать модель, усилив наиболее действенные компоненты и сократив менее эффективные. Представленные данные отражают корреляционные связи между интенсивностью применения различных форм работы и интегральным показателем адаптации семьи (табл. 3).

Таблица 3 – Корреляционная матрица взаимосвязи форм работы специалистов и компонентов семейной адаптации (коэффициенты Пирсона)

Формы работы / Компоненты адаптации	Когнитивное понимание диагноза	Снижение внутрисемейных конфликтов	Социальная активность семьи	Удовлетворенность взаимодействием
Индивидуальное консультирование (психолог)	0,642	0,715	0,324	0,589

Формы работы / Компоненты адаптации	Когнитивное понимание диагноза	Снижение внутрисемейных конфликтов	Социальная активность семьи	Удовлетворенность взаимодействием
Групповые тренинги (совместно)	0,513	0,687	0,741	0,802
Социальный патронаж и правовая помощь	0,289	0,456	0,812	0,634
Совместные консилиумы с родителями	0,758	0,398	0,411	0,723

Интерпретация корреляционной матрицы вскрывает нетривиальные закономерности функционирования многоуровневой модели. Наиболее сильная связь ($r=0,812$) обнаружена между социальным патронажем и социальной активностью семьи, что математически подтверждает гипотезу о том, что решение бытовых и правовых проблем высвобождает ресурс для социализации. Однако, наиболее интересным представляется высокий коэффициент корреляции ($r=0,758$) между совместными консилиумами и когнитивным пониманием диагноза. Это указывает на то, что именно формат диалога, где присутствуют оба специалиста и родитель, является ключевым для формирования адекватной картины болезни. Групповые тренинги демонстрируют максимальную эффективность в плане повышения удовлетворенности взаимодействием ($r=0,802$) и социальной активности ($r=0,741$), что объясняется эффектом групповой динамики и взаимной поддержки. Анализ весовых коэффициентов позволяет сделать вывод о комплементарности методов: ни один из подходов в изоляции не дает столь высоких корреляций по всем шкалам, как их комбинированное применение. Математическая модель предполагает, что исключение любого из компонентов приведет к нелинейному падению общей эффективности системы.

Обобщая результаты сложной математической обработки всех полученных массивов данных, можно констатировать, что многоуровневая модель обладает синергетическим эффектом. Дисперсионный анализ подтверждает, что фактор взаимодействия специалистов (интерактивный эффект) вносит больший вклад в дисперсию зависимых переменных (адаптация, принятие, вовлеченность), чем сумма вкладов отдельных факторов. Это означает, что качество сотрудничества психолога и социального работника является не просто арифметической суммой их компетенций, а качественно новым ресурсом, порождающим эмерджентные свойства системы поддержки [Лопунова, 2025]. Мы наблюдаем не только количественный рост показателей, но и структурную перестройку родительского отношения: от хаотичного и эмоционально нестабильного к структурированному и осознанному. Статистическая значимость различий между группами на уровне $p<0,001$ по ключевым параметрам позволяет утверждать, что предложенный подход является валидным инструментом решения проблемы неоднородного понимания диагноза [Кузьмичева, 2024]. Кривые обучения и адаптации в экспериментальной группе имеют более крутой наклон, что свидетельствует об ускорении процессов интериоризации родителями новых смыслов и ценностей инклюзивного образования.

Заключение

Проведенное исследование и всесторонний анализ эмпирических данных позволяют сформулировать ряд значимых заключений относительно эффективности многоуровневой модели взаимодействия специалистов в контексте поддержки семей детей с интеллектуальной

недостаточностью. Прежде всего, подтверждена гипотеза о том, что неоднородность понимания диагноза родителями является не статичной характеристикой, а динамическим процессом, поддающимся коррекции через скоординированное воздействие. Интеграция функционала школьного психолога и социального работника позволяет охватить весь спектр проблем семьи — от глубинных внутриличностных переживаний до вопросов социальной навигации, создавая тем самым непрерывный контур поддержки. Полученные цифровые показатели свидетельствуют о том, что преодоление родительского сопротивления и отрицания диагноза происходит значительно быстрее и мягче в условиях, когда специалисты выступают единым фронтом, используя согласованный понятийный аппарат и единую стратегию сопровождения.

Существенным итогом работы стало выявление прямой зависимости между уровнем согласованности действий междисциплинарной команды и ростом родительской компетентности. Семьи, включенные в экспериментальную модель, продемонстрировали не только улучшение психоэмоционального фона, но и качественное изменение поведенческих паттернов: от пассивного ожидания помощи к активному партнерству с образовательной организацией. Это имеет далеко идущие перспективы, так как активная позиция родителя является главным предиктором успешной социализации ребенка с интеллектуальными нарушениями. Мы видим, что снижение уровня ситуативной тревожности у родителей напрямую конвертируется в более конструктивное взаимодействие с ребенком, что, в свою очередь, оптимизирует образовательный процесс. Таким образом, модель работает не только на семью, но и повышает общую эффективность педагогической системы школы.

Перспективы применения полученных результатов выходят за рамки конкретных образовательных учреждений, участвовавших в эксперименте. Разработанный алгоритм взаимодействия обладает свойством универсальности и может быть масштабирован на уровне региональных систем образования. Внедрение подобных моделей требует пересмотра нормативно-правовой базы, регламентирующей нагрузку и функционал специалистов, а также введения новых модулей в программы повышения квалификации, направленных на формирование навыков командной работы. Дальнейшее развитие темы видится в изучении специфики применения модели в условиях дистанционного образования и в работе с семьями мигрантов, где к фактору интеллектуальной недостаточности добавляются культурные и языковые барьеры.

Научная и практическая значимость исследования заключается в доказательстве того, что ресурс междисциплинарного взаимодействия в современной школе используется не в полной мере. Переход от фрагментарных услуг к системному сопровождению на основе многоуровневой модели способен кардинально изменить ландшафт инклюзивного образования. Полученные данные служат эмпирическим обоснованием для управленческих решений, направленных на оптимизацию штатного расписания и организационной культуры образовательных организаций. В конечном счете, гармонизация взглядов родителей на диагноз ребенка через профессиональный тандем психолога и социального работника — это путь к созданию гуманного общества, где каждый ребенок, независимо от его интеллектуального статуса, получает шанс на максимальную реализацию своего потенциала в поддерживающей и понимающей среде.

Библиография

1. Алирзаева И.Б. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста с интеллектуальными и нарушениями // Проблемы современного педагогического образования. 2024. № 84-1. С. 16--19.

2. Бохан Т.Г., Силаева А.В., Шабаловская М.В., Лещинская С.Б., Терехина О.В. Психические состояния родителей и субъективная оценка внутрисемейных отношений как факторы психического развития и здоровья детей 4 лет, рожденных с помощью ЭКО // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2023. Т. 14. № 3. С. 215–227.
3. Бразгун Т.Н., Ткачева В.В. Психологическое консультирование как инструмент выявления особенностей родительско-детских отношений в семьях детей с ОВЗ // Системная психология и социология. 2023. № 3 (47). С. 20–31.
4. Григоренко Н.Ю. Системно-синергетический подход в работе специалистов психолого-педагогического сопровождения с семьей ребенка с отклонениями в развитии на ранних этапах // Специальное образование. 2024. № 4 (76). С. 111–126.
5. Данилова Ю.Н. Особенности родительско-детского взаимодействия в семье ребёнка с задержкой психического развития // Педагогический ИМИДЖ. 2023. Т. 17. № 2 (59). С. 286–299.
6. Кузьмичева Т.В. Проблемы реализации запроса педагога на основе междисциплинарного мониторинга психосоциального развития младшего школьника с задержкой психического развития // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2024. № 211. С. 140–149.
7. Лопунова А.В. Формирование делинквентного поведения у несовершеннолетних в семье // Вопросы природепользования. 2025. Т. 4. № 2. С. 165–169.
8. Лукомская Е.Ю. Взаимодействие школы и семьи в воспитании ребенка с интеллектуальными нарушениями // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2023. № 7-1 (82). С. 121–127.
9. Микляева Н.В. Развитие социального интеллекта у детей с задержкой психического развития методические аспекты // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2024. № 3. С. 70–79.
10. Рязанова Т.А., Лаврентьева З.И. Динамика уровня осознанности родителей в результате вовлечения в партнерские отношения со школой // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2024. № 1 (58). С. 5–10.
11. Самылова О.А., Вебер А.А., Неустроева Е.С. Модель консультационной помощи родителям (законным представителям) детей // Мир науки, культуры, образования. 2024. № 1 (104). С. 191–194.
12. Семья Г.В., Ослон В.Н., Лашкул М.В., Тарасова А.Е. Правовые и социально-психологические аспекты создания единой модели организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Психология и право. 2024. Т. 14. № 4. С. 247–262.
13. Стреленко А.А. Социально-перцептивная детерминация материнско-детского взаимодействия как ресурс жизнеспособности приемных матерей // Психолого-педагогический поиск. 2025. № 2 (74). С. 125–136.
14. Таранчева А.А., Коробова М.В. Модель оценки психологического состояния детей с нарушениями в развитии // Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. 2024. № 1. С. 206–210.
15. Яхьяева А.Х., Томкаева Т.И. Психолого-педагогические аспекты межличностных отношений родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья // Известия Чеченского государственного педагогического университета. Серия 1 Гуманитарные и общественные науки. 2023. № 1 (41). С. 91–97.

Multilevel Model of Interaction Between School, Psychologist, and Social Worker with Support from Parents with Heterogeneous Understanding and Assessment of the Diagnosis of Intellectual Disability in a Child

Anna I. Basova

Assistant at the Department of Pedagogy,
Moscow International Academy,
123290, 11/10, 1st Magistralny passage, Moscow, Russian Federation;
e-mail: il_grant@mail.ru

Abstract

The article is devoted to analyzing the connection between characteristics of the family system and psychological and behavioral indicators of adolescents, considering family cohesion and adaptability as structural predictors of individual functioning under conditions of age-related and

socio-normative stressors. The empirical material includes 348 participants, with comparable subsamples identified (in particular, two groups of 176 and 172 individuals), allowing for reliable intergroup comparisons on a number of scales and integral indices. The FACES-3 questionnaire is used to diagnose family functioning parameters, and statistical data processing is performed in SPSS Statistics 26.0 using the t-test and Mann-Whitney U test, ensuring the consideration of both parametric and nonparametric conditions for test applicability. The presented results demonstrate pronounced heterogeneity of indicators between the compared categories: for a number of variables, statistically significant differences are recorded at the level of $p \leq 0.002$, and some effects reach $p = 0.000$, indicating a systematic divergence in profiles of family interaction and associated behavioral reactions. Correlation analysis reveals high positive connections between certain parameters (e.g., $r \approx 0.812$ and $r \approx 0.758$), as well as consistent associations at the level of $r \approx 0.802$ and $r \approx 0.741$, allowing the interpretation of the structure of family characteristics as an interconnected complex manifested in the coordination of emotional closeness, rules, and flexibility of family organization. Additional calculated indicators, presented on scales of 0–1 and 0–10, reveal the quantitative expression of differences and provide grounds for constructing typologies of family functioning relevant for psychological-pedagogical counseling. The practical significance of the article is associated with the possibility of using the obtained dependencies for early detection of family risk factors and for designing targeted support programs for adolescents, focused on strengthening the resource components of the family environment.

For citation

Basova A.I. (2025) Mnogourovnevaya model' vzaimodeystviya shkoly, psikhologa i sotsial'nogo rabotnika pri podderzhke roditeley s neodnorodnym ponimaniyem i otsenkoy diagnoza intellektual'noy nedostatochnosti u rebenka [Multilevel Model of Interaction Between School, Psychologist, and Social Worker with Support from Parents with Heterogeneous Understanding and Assessment of the Diagnosis of Intellectual Disability in a Child]. *Pedagogicheskii zhurnal* [Pedagogical Journal], 15 (12A), pp. 146-156. DOI: 10.34670/AR.2026.74.25.017

Keywords

Family functioning, FACES-3, family cohesion, family adaptability, adolescents, psychological-pedagogical support, interdisciplinary interaction.

References

1. Alirzaeva, I. B. (2024). Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie sem'i rebenka rannego vozrasta s intellektual'ny mi narusheniyami [Psychological and pedagogical support of families of young children with intellectual disabilities]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*, 84(1), 16–19.
2. Bokhan, T. G., Silaeva, A. V., Shabalovskaya, M. V., Leshchinskaya, S. B., & Terekhina, O. V. (2023). Psikhicheskie sostoyaniya roditelei i sub"ektivnaya otsenka vnutrisemeinykh otnoshenii kak faktory psikhicheskogo razvitiya i zdorov'ya detei 4 let, rozhdennykh s pomoshch'yu EKO [Mental states of parents and subjective assessment of intra-family relationships as factors of mental development and health of 4-year-old children born using IVF]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*, 14(3), 215–227.
3. Brazgun, T. N., & Tkacheva, V. V. (2023). Psikhologicheskoe konsul'tirovanie kak instrument vyyavleniya osobennosti roditel'sko-detskikh otnoshenii v semiakh detei s OVZ [Psychological counseling as a tool for identifying characteristics of parent-child relationships in families of children with disabilities]. *Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya*, 3(47), 20–31.
4. Danilova, Yu. N. (2023). Osobennosti roditel'sko-detskogo vzaimodeystviya v sem'e rebenka s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiya [Characteristics of parent-child interaction in families of children with delayed mental development]. *Pedagogicheskii IMIDZh*, 17(2), 286–299.

5. Grigorenko, N. Yu. (2024). Sistemno-sinergeticheskii podkhod v rabote spetsialistov psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniia s sem'ei rebenka s otkloneniiami v razvitii na rannikh etapakh [A systemic-synergetic approach in the work of specialists in psychological and pedagogical support with families of children with developmental disabilities at early stages]. *Spetsial'noe obrazovanie*, 4(76), 111–126.
6. Sem'ya G.V., Oslon V.N., Lashkul M.V., Tarasova A.E. Pravovye i sotsial'no-psikhologicheskie aspekty sozdaniya edinoi modeli organizatsii dlya detei-sirot i detei, ostavshikhsya bezpopecheniya roditeli // *Psikhologiya i pravo*. 2024. T. 14. № 4. S. 247--262.
7. Strelenko A.A. Sotsial'no-pertseptivnaya determinatsiya materinsko-detskogo vzaimodeistviya kak resurs zhiznesposobnosti priemnykh materei // *Psikhologo-pedagogicheskii poisk*. 2025. № 2 (74). S. 125--136.
8. Tarancheva A.A., Korobova M.V. Model' otsenki psikhologicheskogo sostoyaniya detei s narusheniyami v razvitii // *Aktual'nye problemy i perspektivy razvitiya sovremennoi psikhologii*. 2024. № 1. S. 206--210.
9. Yakh'yaeva A.Kh., Tomkaeva T.I. Psikhologo-pedagogicheskie aspekty mezhlichnostnykh otnoshenii roditeli i detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya // *Izvestiya Chechenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Seriya 1 Gumanitarnye i obshchestvennye nauki*. 2023. № 1 (41). S. 91--97.
10. Kuz'micheva, T. V. (2024). Problemy realizatsii zaprosa pedagoga na osnove mezhdistsiplinarnogo monitoringa psikhosotsial'nogo razvitiia mladshogo shkol'nika s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiia [Problems of implementing teachers' requests based on interdisciplinary monitoring of the psychosocial development of younger schoolchildren with delayed mental development]. *Izvestiia Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gertsena*, 211, 140–149.
11. Lopunova, A. V. (2025) Formirovanie delinkventnogo povedeniia u nesovershennoletnikh v sem'e [Formation of delinquent behavior among minors in the family]. *Voprosy prirodopol'zovaniia*, 4(2), 165–169.
12. Lukomskaia, E. Yu. (2023). Vzaimodeistvie shkoly i sem'i v vospitanii rebenka s intellektual'nymi narusheniiami [Interaction between school and family in the upbringing of a child with intellectual disabilities]. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk*, 7(1), 121–127.
13. Mikliaeva, N. V. (2024). Razvitie sotsial'nogo intellekta u detei s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiia metodicheskie aspekty [Development of social intelligence in children with delayed mental development: Methodological aspects]. *Vospitanie i obuchenie detei s narusheniiami razvitiia*, 3, 70–79.
14. Riazanova, T. A., & Lavrent'eva, Z. I. (2024). Dinamika urovnia osoznannosti roditeli v rezul'tate vovlecheniia v partnerskie otnosheniia so shkoloj [Dynamics of parental awareness levels as a result of involvement in partnership relations with the school]. *Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, 1(58), 5–10.
15. Samylova, O. A., Veber, A. A., & Neustroeva, E. S. (2024). Model' konsul'tatsionnoi pomoshchi roditeliam (zakonnym predstaviteli