

Женщина в российском обществе. 2024. № 4. С. 101–118.

Woman in Russian Society. 2024. No. 4. P. 101–118.

Научная статья

УДК 316.356.2-056.24

DOI: 10.21064/WinRS.2024.4.7

**«ПОНЯЛИ, ПРИНЯЛИ И ДАЛЬШЕ С ЭТИМ ЖИВЕМ»:
ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ СЕМЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Валентина Алексеевна Самойлова, Юлия Анатольевна Томилина

Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, v.samojlova@spbu.ru

Аннотация. Целью статьи является оценка жизнестойкости семей, воспитывающих детей с инвалидностью, и определение актуальных задач развития помогающей практики, направленной на ее повышение. Семьи с детьми, имеющими особые потребности, относятся к числу наиболее уязвимых общественных групп в связи с переживанием широкого спектра проблем, повышающих риск их распада, что актуализирует изучение жизнестойкости и развитие программ ее повышения, обеспечивающих лучшее понимание жизненных ситуаций и более полное удовлетворение потребностей этих семей. Жизнестойкость семей анализировалась на материалах 43 глубинных интервью с родителями детей, имеющих инвалидность. Мнение о перспективах развития мер поддержки, направленных на повышение жизнестойкости, изучалось в ходе анализа 6 экспертных интервью. На основе рассмотрения структуры жизнестойкости установлено, что только 3 из 29 компонентов характеризуются сильной степенью выраженности у большинства семей. В результате анализа индивидуальных структур выделены две группы семей по уровню жизнестойкости, отмечено преобладание семей со средним уровнем. Установлено, что наиболее значимыми факторами повышения жизнестойкости являются: позитивное восприятие, вовлеченность обоих родителей в воспитание, гибкость и активное использование ресурсов поддержки. В большинстве семей прослеживается связь между устойчивостью к стрессу после постановки диагноза ребенку и уровнем жизнестойкости на более поздних этапах реабилитации. Сделан вывод о необходимости развития программ повышения жизнестойкости и их реализации в работе с семьями, воспитывающими детей с особыми потребностями, на всех этапах реабилитационного процесса. Семьи с детьми, имеющими инвалидность, нуждаются в поддержке, направленной на гармонизацию внутрисемейных отношений, повышение вовлеченности родителей и формирование у них приверженности командной работе

при решении проблем, в числе прочего обусловленных заболеванием ребенка. Семейно-центрированный подход выступает необходимым условием работы по повышению жизнестойкости семьи.

Ключевые слова: семьи, воспитывающие детей с инвалидностью, жизнестойкость семьи, устойчивость к стрессу, семейно-центрированный подход, социальная поддержка

Благодарности: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00770 «Потенциал вовлеченного отцовства в молодых российских семьях: механизмы формирования, практики реализации, факторы активизации», <https://rscf.ru/project/23-18-00770/>.

Для цитирования: Самойлова В. А., Томилина Ю. А. «Поняли, приняли и дальше с этим живем»: жизнестойкость семей, воспитывающих детей с инвалидностью // *Женщина в российском обществе. 2024. № 4. С. 101—118.*

Original article

“WE REALIZED, ACCEPTED AND CONTINUE TO LIVE WITH IT”: THE RESILIENCE OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Valentina A. Samoylova, Yulia A. Tomilina

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, v.samojlova@spbu.ru

Abstract. The purpose of the article is to analyze the resilience of families raising children with disabilities and to identify current challenges for the development of helping practices to improve it. Families with children with special needs are among the most vulnerable social groups. They experience a wide range of problems that can lead to family breakdown. Therefore, studying the resilience of such families and understanding their life situations are of great interest for further research and studies. The authors analyzed the resilience of families using materials from 43 in-depth interviews with parents of children with disabilities. During the analysis of 6 expert interviews, the authors also examined opinions on the prospects for the development of support measures aimed at building family resilience. As a result of the analysis, two groups of families were identified according to their level of resilience. The article found that the most significant factors in building family resilience are the involvement of both parents in raising children with special needs, positive perceptions and the use of various types of support. In most families, there is a connection between resistance to stress after a child's diagnosis and the level of resilience of families in the later stages of their child's rehabilitation. The article concludes that it is necessary to develop programs to build family resilience. Families with children with disabilities need support. The authors note that parents need to take an active role in helping their child with special needs. A family-centered approach is a necessary criterion for building family resilience.

Key words: families raising children with disabilities, family resilience, stress resistance, family-centered approach, social support

Acknowledgements: this work was supported by the Russian Science Foundation under grant № 23-18-00770 “The potential of involved fatherhood in young Russian families: formation mechanisms, implementation practices, and factors of promotion”, <https://rscf.ru/en/project/23-18-00770/>.

For citation: Samoylova, V. A., Tomilina, Yu. A. (2024) “Poniali, priniali i dal’she s etim zhivem”: zhiznestoikost’ semei, vospityvaiushchikh detei s invalidnost’iu [“We realized, accepted and continue to live with it”: the resilience of families raising children with disabilities], *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve*, no. 4, pp. 101—118.

Введение

В условиях крайней неустойчивости современной жизни многие семьи подвергаются воздействию различных неблагоприятных обстоятельств, и наиболее сложная ситуация характерна для семей, которые воспитывают детей с особыми потребностями. Высокий уровень детской инвалидности остается одной из остроактуальных проблем: в декабре 2023 г. в Российской Федерации насчитывалось более 755 тыс. детей с инвалидностью¹, ежегодно признаются инвалидами в среднем более 74,5 тыс. детей². Несмотря на постоянное развитие и совершенствование системы социальной поддержки, в настоящее время меры помощи ориентированы преимущественно на детей, в то время как большинство проблем и потребностей членов их семей остаются без должного внимания специалистов. Под влиянием многочисленных трудностей устойчивость семей, воспитывающих детей с инвалидностью, подвергается испытаниям, возрастают риски их распада [Гребенникова и др., 2015; Безрукова, Самойлова, 2023]. Между тем именно семья является основным ресурсом ребенка в процессе реабилитации, и в данных обстоятельствах важной задачей представляется развитие жизнестойкости, позволяющей родителям успешно адаптироваться к жизненным условиям, изменившимся под влиянием заболевания ребенка, и продолжать свою совместную семейную историю.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что жизнестойкость семей с детьми, имеющими инвалидность, формируется под влиянием комплекса факторов, включающего личностные черты родителей, особенности семейного функционирования, доступ к ресурсам формальной и неформальной поддержки и др. [McConnell et al., 2014; Dürr, Greeff, 2020]. В основе жизнестойкости семьи лежит способность ее членов оказывать противодействие острому стрессу, возникающему после постановки диагноза ребенку и в ряде случаев сопровождающему процесс его воспитания. При этом для многих родителей характерны низкие показатели сопротивляемости стрессу [Елисеева, 2020], что может привести к дисгармонии во внутрисемейных отношениях [VanVoorhis et al., 2023] и, как следствие, к риску неполноценного удовлетворения потребностей особого ребенка. В отечественной литературе отражены результаты исследований жизнестойкости, проведенных с участием матерей детей-инвалидов [Одинцова и др., 2023]. Вместе с тем представляется важным изучение жизнестойкости семьи как целого, что может способствовать выявлению слабых зон в структуре жизнестойкости и определению путей развития помогающей практики, направленной на ее повышение.

¹ Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, по субъектам Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 28.04.2024).

² Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней // Там же.

Теоретические и методологические основания исследования

В первых исследованиях жизнестойкости было определено, что стрессогенные факторы оказывают дифференцированное воздействие: на одних людей они влияют разрушительно, в то время как других, напротив, стимулируют к развитию и раскрытию потенциала [Maddi, Khoshaba, 1994]. В ранних исследованиях ведущая роль отводилась личностным чертам и защитным факторам, предопределяющим способность человека противостоять разрушительному воздействию стрессоров [Werner, 1995], к концу XX в. жизнестойкость стала рассматриваться как динамичный процесс, в условиях переживания негативного опыта обеспечивающий адаптацию человека к изменившейся жизненной ситуации [Munson, Kogdowicz, 2024]. В результате переосмысления жизнестойкости данный феномен начал изучаться как результат нормального функционирования адаптационных систем человека [Masten, 2001]. В многочисленных исследованиях подчеркнута возможность развития жизнестойкости в результате планомерного воздействия на компоненты, составляющие ее структуру [Леонтьев, Рассказова, 2006; Miles, 2015; Hunter et al., 2018; Abi-Hashem, 2020]. Это открывает положительные перспективы для применения подхода, основанного на жизнестойкости, в практике поддержки семей с детьми, имеющими инвалидность.

В настоящее время понятие «жизнестойкость» все чаще используется для описания опыта преодоления стресса не только отдельными людьми, но и общностями, в частности семьями, сталкивающимися с трудными жизненными ситуациями. Согласно структурно-динамической концепции стресса, дополнившей модель «АВСХ» Р. Хилла, болезнь ребенка (А) приводит к семейному стрессу, или кризису (Х), но не напрямую, а через взаимодействие с факторами-медиаторами, которые могут либо усугублять, либо смягчать семейный стресс. К этим факторам относятся семейные ресурсы (В), позволяющие противостоять стрессу, и восприятие ситуации (С) [McCubbin, Patterson, 1983]. Очевидно, что в состав медиаторов, которые дают возможность успешно справляться со стрессом, входит жизнестойкость семьи.

Под жизнестойкостью семьи будем понимать ее способность сохранять целостность и функциональность в условиях воздействия стрессогенных факторов, формировать умения и навыки, позволяющие преодолевать трудности, успешно адаптироваться к меняющимся жизненным условиям, и, опираясь на позитивное восприятие ситуации, внутрисемейную и внешнюю поддержку, развиваться, становиться сильнее, строить и реализовывать жизненные планы.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что большое значение в процессе поддержания устойчивости семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, имеют взаимоотношения между отцом и матерью, их готовность совместно принимать решения, избегать возникновения конфликтов, обмениваться эмоциональными переживаниями, чем обосновывается важность работы, направленной как на повышение индивидуальной жизнестойкости родителей, так и на формирование у них готовности к совместному преодолению трудностей, сопровождающих процесс воспитания особого ребенка [Безрукова, Самойлова, 2022]. Работа по повышению жизнестойкости семьи должна основываться на всесторонней оценке семейной ситуации, и в качестве базовой теоретической рамки мы будем использовать представление о структуре жизнестойкости,

разработанной Ф. Уолш. Эта структура включает три области семейного функционирования, в рамках которых осуществляются ключевые процессы, влияющие на жизнестойкость: систему убеждений, организационные процессы и процессы общения / решения проблем [Walsh, 2016].

Процесс адаптации семьи к новым условиям жизни может оказаться долгим и болезненным [Пигарева, 2018], многие семьи после постановки ребенку диагноза испытывают стресс, подкрепляемый сомнениями в своей способности обеспечить ему полноценный уход [Gupta, 2007; Greeff, Nolting, 2013; Курникова, 2018]. Данное обстоятельство может оказывать негативное влияние на вовлеченность родителей в заботу о ребенке, что, в частности, выражается в феномене отсутствующего отцовства в семьях детей, имеющих инвалидность [Безрукова, Самойлова, 2023]. Высокий риск распада семей актуализирует формирование новых подходов к социальной поддержке, предполагающих учет более широкого спектра проблем таких семей, содействие вовлеченности обоих родителей в процесс воспитания, что на практике тормозится барьерами — правовыми, организационными, психологическими, не позволяющими отцам участвовать в нем наравне с матерями [Самойлова и др., 2021].

В качестве одного из ориентиров совершенствования системы социальной поддержки выделяется развитие семейно ориентированного подхода к работе с семьями, имеющими детей с особенностями здоровья [Авчинникова, Максун, 2021]. В контексте проблемы жизнестойкости семьи этот подход имеет принципиальное значение. Семейно ориентированные практики уже получили свое признание в программах медицинской реабилитации и охраны здоровья детей [Bamm, Rosenbaum, 2008]. Их ключевые особенности состоят в следующем: семьи считаются экспертами в понимании того, что действительно улучшает их положение, а что причиняет вред; семьи являются значимыми участниками процессов разработки, внедрения и оценки программ поддержки; коммуникация между специалистами и семьями выстраивается на основе принципа равенства; практики реализуются с опорой на сильные стороны семей, которые позволяют развивать систему взаимопомощи на уровне сообществ; опора на принципы демократизации и гендерного равенства способствует учету индивидуального опыта, сильных сторон и устремлений всех членов семьи, принимающих участие в заботе [Briar-Lawson et al., 2001]. Результатом реализации семейно ориентированного подхода является более глубокое понимание членами семьи состояния ребенка, преодоление тревожности и страха, повышение уверенности в собственных силах [Томилина, Шипулина, 2024].

Цель статьи — оценка жизнестойкости семей, воспитывающих детей с инвалидностью, и определение актуальных задач развития помогающей практики для ее повышения. Были поставлены следующие исследовательские вопросы. Какие аспекты жизнестойкости семей выражены сильнее, а какие, напротив, являются дефицитными? Какие ключевые характеристики присущи семьям с высоким уровнем жизнестойкости по сравнению с характеристиками менее жизнестойких семей? Связаны ли реакции на острый стресс при получении диагноза ребенка и жизнестойкость семьи на последующих этапах лечения и реабилитации? Каковы перспективы развития семейно ориентированного подхода к повышению жизнестойкости семьи?

Эмпирической основой статьи стали материалы глубинных интервью, проведенных в 2023—2024 гг. с 43 родителями (18 матерей, 25 отцов), в семьях которых воспитываются дети с инвалидностью. Информанты отбирались через центры социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Санкт-Петербурга по двум критериям: наличие ребенка до 18 лет со стойкими нарушениями здоровья, полная семья.

Возраст родителей — 30—45 лет, высшее образование имеют 28 человек, неполное высшее — 4, среднее специальное — 11. 40 человек состоят в зарегистрированном браке, в незарегистрированном — 3. В 11 семьях ребенок с инвалидностью является единственным, в 32 воспитываются двое и более детей, из них в 3 семьях инвалидами являются оба ребенка.

В семьях участников исследования воспитываются дети с разнообразными нозологиями: расстройством аутистического спектра, синдромом дефицита внимания и гиперактивности, сахарным диабетом первого типа, фенилкетонурией, лейкозом, врожденной дисфункцией коры надпочечников, задержкой психического развития, детским церебральным параличом, контрактурой, недоразвитием конечностей, синдромом Дауна, синдромом Ангельмана, синдромом Драве и др. Продолжительность периода, прошедшего с момента постановки диагнозов детям, составляет от 2 до 13 лет.

В рамках исследования изучено мнение специалистов о перспективах развития социальной работы, направленной на повышение жизнестойкости семей с детьми, имеющими инвалидность. Проведено шесть экспертных интервью со специалистами центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, непосредственно взаимодействующими с родителями при выполнении профессиональных задач.

Устойчивость родителей к острому стрессу

Анализ интервью позволил выделить среди информантов три группы по показателю устойчивости к стрессу.

Родители, практически избежавшие воздействия стресса. Группа представлена 13 информантами, которые сообщили, что их семье удалось быстро принять ситуацию во всей ее полноте. Ими отмечено отсутствие длительного периода переживания эмоционального потрясения:

Мы особо и не впадали в депрессию (мать, 38 лет);

Я не могу сказать, что это какая-то трагедия была у нашей семьи (мать, 37 лет).

Одна из причин относительно спокойной реакции — специфика поставленного их детям диагноза, отличающая проявления заболевания от проявлений других нозологий, имеющих менее благоприятный прогноз и требующих от родителей больших усилий для обеспечения ребенку необходимых условий:

Я сразу понимал, что да, действительно, вот так, но это не самое худшее, что может быть (отец, 39 лет);

Я думаю, что есть ситуации более сложные, и денежно тяжело, наверное, родителям, и более тяжелые дети бывают, всякое бывает. Но у нас не самая тяжелая ситуация, мы вполне себе живем счастливо, довольны жизнью (мать, 43 год).

Вместе с тем большинством в этой группе стрессовая ситуация, связанная с постановкой диагноза ребенку, была воспринята как вызов. Подобное отношение к возникшим трудностям побудило родителей незамедлительно приступить к выяснению всех аспектов заболевания и изучению мер поддержки, способных улучшить состояние ребенка:

Я много читала про это, я пошла учиться на эту профессию, получила образование дефектолога, АВА-терапевта, денверское раннее вмешательство. Я вообще погрузилась в вопрос, и мне некогда было стрессовать — надо было действовать (мать, 38 лет).

Родители, постепенно преодолевшие воздействие стресса. Вторая группа представлена 21 информантом, которые испытывали трудности в принятии диагноза ребенка. Родителям потребовалось время для адаптации к новым условиям жизни:

Года через полтора-два я успокоилась... То есть у меня заняло два года на то, чтобы окончательно войти в ритм (мать, 36 лет);

Ну где-то месяцев с семи я вроде так попривыкла, а потом уже как-то... ребенок растет, радуется, и вроде все ничего (мать, 40 лет).

Родителям удалось преодолеть негативное воздействие стресса путем погружения в изучение диагноза ребенка и способов его лечения, формирования объективного представления о состоянии ребенка и перспективах его развития:

Видишь, что все не так, как ты там себе представляешь, а на самом деле все более-менее нормально, то есть вот это помогает (мать, 43 года).

Родители, продолжающие испытывать стресс. Группа представлена 9 информантами, для которых стресс продолжает оставаться частью повседневной жизни. Преодоление стресса затруднено по причине отсутствия четких прогнозов в лечении ребенка и продолжающихся проявлений особенностей заболевания, которые трудно поддаются компенсации, коррекции или распознаванию:

Мы не понимаем, что с ребенком, а он в этот момент может испытывать сильную боль или беспокойство по каким-то другим причинам... То есть мне как матери, собственно говоря, эта ответственность, она очень тяжела. Я периодически боюсь, что же случится (мать, 44 года);

Состояние вот этой тревожности... а сделать ты ничего не можешь, ответов нет, регламентов нет, изученность очень слабая, и это морально, психологически на тебя это очень сильно давит (отец, 31 год).

Кроме того, переживание стресса сопряжено с недостаточно высоким качеством медицинского и социального обслуживания и отсутствием возможности получить доступ к мерам поддержки, способным улучшить состояние ребенка:

Единственное, что у меня как бы обидно... что он не может получить лечение, ну, на уровень выше (мать, 40 лет).

Обобщая, отметим, что большинство семей испытывают стресс после постановки диагноза ребенку. Среди причин — сложности процесса принятия диагноза и адаптации к новым условиям жизни, которые часто сопровождаются отсутствием исчерпывающего представления о специфике нозологии и перспективах развития ребенка в числе прочего из-за недостаточной психологической и информационной поддержки родителей на первых этапах реабилитации. Вариативность реакций на стресс, зависящая и от диагноза ребенка, указывает на необходимость реализации индивидуального подхода к работе по повышению жизнестойкости семей, причем чем раньше эта работа начинается, тем выше вероятность, что она будет эффективной.

Структура жизнестойкости семей, имеющих детей с инвалидностью

Оценка компонентов структуры жизнестойкости по степени выраженности (слабая, средняя или сильная) позволила выделить среди них три группы (табл.). К сильно выраженным у подавляющего большинства семей отнесены три компонента системы убеждений. Один из них отражает реализм в оценке ситуации и ее принятие: *Думали, что, может быть, все-таки обойдется, а потом поняли, приняли и дальше живем с этим* (отец, 37 лет), другие — активную позицию, выражающуюся в стремлении разбираться в проблеме, проявлять настойчивость в управлении ею.

Компоненты, характеризующиеся у части семей высокой выраженностью, у значительного количества семей имеют среднюю выраженность (14 компонентов). Это свидетельствует об отсутствии восприятия информантами своей семьи как единого целого, что проявляется в недостаточной гибкости при решении возникающих трудностей, в неготовности к совместному принятию решений, в недостатке взаимной поддержки, внимания к индивидуальным потребностям каждого члена семьи и др. Кроме того, для некоторых семей характерно отсутствие четкого видения долгосрочных перспектив, надежды на улучшение ситуации, стремления к нормализации жизни, что в ряде случаев связано и с ограниченным доступом к мерам социальной поддержки.

Слабо выраженные в ряде семей компоненты (12) говорят о пессимистическом настрое, проявляющемся в неспособности видеть положительные изменения в состоянии ребенка, проблемах внутрисемейной коммуникации, которой не хватает искренности, теплоты, взаимного сочувствия, трудностях в достижении баланса между семьей и работой, обеспечении равной вовлеченности родителей в воспитание и др.

Как наглядно видно в таблице, наиболее «дефицитными» компонентами жизнестойкости являются те, которые относятся к блоку «Процессы общения», в «Организационных процессах» они также представлены, в «Системе убеждений» их 2 из 11. Система убеждений, отражающая жизненные ценности и установки родителей детей с проблемным здоровьем, в целом способна поддерживать их жизнестойкость, главное, что у них есть, — установка на активность и настойчивость в своих действиях для того, чтобы помочь ребенку. Это свойственно подавляющему большинству, родители же, воспринимающие ситуацию еще и как вызов, способны помочь не только своему ребенку, но и себе, и другим людям, наполняя свою жизнь новыми смыслами, наращивая и реализуя свой личностный потенциал.

Структура жизнестойкости семей

	Компоненты жизнестойкости семьи	Степень выраженности (количество семей)		
		слабая	средняя	сильная
Система убеждений	1. Реализм в восприятии ситуации и принятие ее во всей полноте	–	4	39
	2. Терпимость к неопределенности, но и стремление к пониманию проблемы и управлению ею	–	6	37
	3. Активность и настойчивость	–	6	36
	4. Приверженность семье	–	14	27
	5. Акцент на сильные стороны и потенциал	–	17	21
	6. Стремление к будущим целям	1	15	21
	7. Позитивный рост	1	18	19
	8. Ориентация семейного жизненного цикла на нормализацию	1	21	18
	9. Надежда	2	17	24
	10. Позитивное восприятие	7	14	20
	11. Отношение к кризису как к вызову	10	14	15
Организационные процессы	1. Взаимная поддержка	1	10	29
	2. Гибкость	1	11	28
	3. Адаптивные изменения для решения новых задач	–	10	27
	4. Приверженность общим целям при уважении индивидуальных потребностей, различий и границ	2	11	26
	5. Доступ к институциональной, структурной поддержке	2	19	18
	6. Совместное воспитание/забота	3	17	22
	7. Мобилизация ресурсов ближайшего окружения	4	24	13
	8. Работа в команде	5	12	25
	9. Баланс между работой и семьей	12	13	14
Процессы общения / решения проблем	1. Совместное принятие решений	2	13	28
	2. Ясность и правдивость информации		11	25
	3. Подготовка к будущим вызовам	2	16	21
	4. Взаимное сочувствие	3	12	25
	5. Переговоры	3	13	23
	6. Позитивное взаимодействие	3	12	23
	7. Открытый эмоциональный обмен, не исключая болезненные чувства	4	9	24
	8. Проактивная позиция для предотвращения проблем, кризисов	4	17	18
	9. Избегание обвинений и конфликтов	5	17	15

Примечание. Общая сумма количества семей по каждому из компонентов не всегда равна объему выборки, различия обусловлены ограничениями из-за недостатка информации для обоснованного вывода.

Классификация семей по уровню жизнестойкости

В результате анализа индивидуальных структур жизнестойкости нами выделены две группы семей.

К группе семей с **высоким уровнем жизнестойкости** отнесены семьи 18 информантов, ситуация которых характеризуется средней и сильной выраженностью компонентов жизнестойкости, количество компонентов, проявленных на среднем уровне, — не более трети от общего числа. Этим семьям свойственны следующие ключевые характеристики:

— позитивное восприятие, способность оценивать ситуацию, принимая во внимание даже небольшие успехи ребенка в реабилитационном процессе:

Понятно, что это не норма, но я, честно говоря, вообще, как говорится, ну, не парюсь уже совсем. Я даже и забываю иногда, что у него какой-то синдром (мать, 45 лет);

— высокий уровень вовлеченности обоих родителей в процесс воспитания ребенка и заботу о нем:

Муж участвует, конечно, стопроцентная вовлеченность. То есть и на занятия водит, когда нужно, и играет, и гуляет, и всё на свете. Уход бытовой, кормит — ну, претензий ноль к мужу (мать, 38 лет);

До сих пор, если надо, ночью, если она заболевает, мы ходим с женой по очереди — ну, проверяем, температуру измеряем, что-нибудь от кашля даем (отец, 37 лет);

Волибный муж, который и обожает ребенка, и делит все сложности, если они есть, и технические, и денежные, естественно (мать, 43 года);

— способность проявлять гибкость при решении возникающих проблем, которая выражается в готовности родителей подменить друг друга, взять на себя решение любой из задач для обеспечения благополучия ребенка:

Ну у нас, в принципе, все одинаково. Если я не могу... соответственно, папа с ней лежал в больнице (мать, 37 лет);

— наличие доступа к ресурсам формальной и неформальной поддержки:

У нас хорошие выплаты, у нас хорошие есть вот эти бесплатные занятия, есть там всякие санаторно-курортные истории, ну грех жаловаться (мать, 38 лет);

Если касаемо школы, то, что детский сад у нас был, они все поддерживали нас, очень замечательные люди, все понимающие (отец, 38 лет);

У нас огромнейшая поддержка от бабушек, что тоже немаловажно, потому что я вот читаю истории какие-то, что там поддержки никакой нет, люди там сидят, закрытые в четырех стенах, — не выйти (отец, 36 лет).

К группе со **средним уровнем жизнестойкости** отнесены 25 семей, ситуация которых характеризуется преимущественно средней и сильной выраженностью компонентов жизнестойкости, количество компонентов, проявленных на слабом уровне, — не более 5. Этим семьям присущи следующие характеристики:

— отсутствие ярко выраженного позитивного восприятия:

Я не могу говорить об оптимизме или пессимизме, я просто решаю последовательно задачи (мать, 44 года);

Есть некоторое подвешенное состояние, поскольку я понимаю, что садик — это одно, маленький — это одно, а когда уже становится большой ребенок, то там совершенно другие проблемы (мать, 38 лет);

— умеренная/низкая степень вовлеченности одного из родителей в процесс воспитания:

Ну, по возможности, конечно (отец. — В. С., Ю. Т.), помогает. Ну и, естественно, все равно в общей сложности занимается мама всеми какими-то... (мать, 37 лет);

Ну, скажем так, глубоко в диагноз он не вникает, но так, как бы лекарства может давать (мать, 40 лет);

— умеренная гибкость при решении проблем, выражаемая в отсутствии у родителя, принимающего более активное участие в воспитании, возможности рассчитывать на поддержку других членов семьи в решении проблем, касающихся ухода за ребенком:

Дело в том, что никто не будет, если... сын учится или работает, муж занимается творчеством, как на него повесить это все? (мать, 45 лет);

— ориентация при решении проблем преимущественно на внутрисемейные ресурсы:

Мы в этом плане такая, как бы не совсем... ну как бы не та семья, которая будет активно пользоваться помощью от государства (мать, 37 лет);

Не то чтобы у нас нет людей, которые бы могли нам помочь, — они есть, и они хотят нам помогать. Мы просто никогда на это не рассчитываем (мать, 36 лет).

Перспективы работы по повышению жизнестойкости семей, воспитывающих детей с инвалидностью, в оценках специалистов

Специалистами отмечено, что жизнестойкость позволяет семьям успешно справляться с выполнением воспитательной функции, «стоять твердо и крепко на ногах, быть уверенными в завтрашнем дне, не бояться трудностей» (специалист по социальной работе 1). Жизнестойкость выражается «сугубо индивидуально» (дефектолог), причем позитивный настрой могут проявлять и семьи, воспитывающие детей с тяжелыми нарушениями.

Основная задача на первом этапе состоит в формировании отношений сотрудничества между родителями и специалистами как условия создания оптимальной обстановки для реабилитации ребенка:

Самое главное, что вот повышает их жизнестойкость, это то, что мы принимаем их с открытым сердцем (педагог-психолог).

Специалистами высоко оценены перспективы развития программ по повышению жизнестойкости:

Вообще с нашими детьми работает вот именно комплекс (логопед);

Любое развитие в этом направлении... оно всегда будет перспективным (специалист по социальной работе 2).

В то же время положительных результатов можно добиться только при учете индивидуальных потребностей семей в процессе разработки программ:

Если они [программы] будут отталкиваться от людей, идти за людьми, за ребенком, за его семьей, то да, конечно. Если это просто для галочки, то нет смысла никакого (педагог-психолог).

В качестве одного из ключевых направлений работы специалистами обозначена необходимость оказания психологической помощи родителям, что ранее уже практиковалось в центре:

Родители... считают, что они все как бы знают, понимают, они как бы компетентны. При этом и им психологическая помощь необходима. Просто необходима! (педагог);

Многие ходили на занятия, им очень это помогало — в жизни, с воспитанием детей, с принятием всех этих заболеваний, с которыми они сталкиваются (специалист по социальной работе 1).

Отмечена значимость проведения совместных тренингов для детей и родителей, организации параллельной работы двух психологов с группами детей и родителей. Кроме того, подчеркнута важность создания родительских сообществ:

Нужно открывать какие-то родительские клубы, где бы они могли собираться... обсуждать какие-то свои проблемы, делиться тем, как они справляются с трудностями (педагог-психолог).

Заключение

Жизнестойкость — качество, необходимое всем семьям, воспитывающим детей с проблемным здоровьем. Оно проявляется с самого начала того этапа, когда болезнь ребенка входит в жизнь семьи. От готовности быстро мобилизовать все имеющиеся ресурсы для организации лечения и реабилитации во многих случаях зависит их успешность, между тем испытываемый семьей стресс может создавать препятствия для полноценной вовлеченности родителей в заботу о ребенке и для решения проблем, сопровождающих жизнь большинства семей, воспитывающих детей с инвалидностью. Устойчивость родителей к острому стрессу — один из ключевых факторов формирования жизнестойкости семьи. Обнаружено, что показатель устойчивости к стрессу коррелирует с уровнем жизнестойкости на более поздних этапах реабилитации у 32 из 43 информантов. Стрессоустойчивость как индивидуально-личностная характеристика дает определенные преимущества, но жизнестойкость не исчерпывается ею, а представляет собой сложный феномен, имеющий разнообразные проявления и обусловленный

влиянием многих факторов. Жизнестойкость семьи обнаруживается и приобретает в процессе решения стоящих перед ней проблем, не возникает сама по себе, а требует приложения совместных усилий. Велика роль и внешней поддержки, поэтому планомерную работу по содействию семьям в преодолении стресса, в выявлении и активизации внутрисемейных ресурсов следует начинать сразу после постановки ребенку диагноза.

В результате анализа индивидуальных структур жизнестойкости выявлено, что значительная доля семей характеризуется высоким уровнем жизнестойкости, однако преобладают семьи со средним уровнем. Это означает наличие у них определенных дефицитов, повышающих их уязвимость перед лицом трудностей и риски распада.

Анализ обобщенной структуры жизнестойкости позволил выделить такую труднорешаемую проблему, как баланс профессиональных и семейных обязанностей, которая для отцов оборачивается повышенной трудовой занятостью и недостатком времени для повседневного общения с ребенком, а для матерей — невозможностью профессиональной самореализации. Особое место занимают сложности внутрисемейной коммуникации. В ряде семей не практикуется обсуждение проблем, совместное принятие решений, обмен переживаниями, отсутствует ярко выраженная взаимная поддержка и ориентация на избегание конфликтов. Все это оказывает негативное влияние на качество супружеских отношений, подтвердивших свою значимость как ведущего семейного ресурса в других исследованиях [Безрукова, Самойлова, 2022], на общее восприятие ситуации и возможностей ее улучшения.

Целевые программы по повышению жизнестойкости семей с детьми, имеющими инвалидность, не представлены в российской помогающей практике. Между тем развитие жизнестойкости может способствовать полноценной реализации семейно ориентированного подхода, более активному привлечению к работе со специалистами обоих родителей, а не только матерей. С другой стороны, именно семейно ориентированный подход выступает необходимым условием работы по повышению жизнестойкости семьи.

Первичная диагностика жизнестойкости семьи на ранних этапах реабилитации ребенка может способствовать формированию целостного представления о семейной ситуации и выступать в качестве отправной точки при разработке индивидуальной программы работы с семьей с учетом дефицитных компонентов жизнестойкости. Вместе с тем понимание общих для многих семей слабых зон является основой для разработки и реализации на базе центров социальной реабилитации целевых программ, включающих актуальные для семей вопросы, такие как формирование проактивной позиции, позитивного восприятия, приверженности командной работе, развитие навыков обсуждения проблем, совместного принятия решений, избегания обвинений, конструктивного решения конфликтов и др. Работа может проходить в семейном, а также в групповом формате. Групповая работа особенно полезна для повышения коммуникативных возможностей семей и родительской компетентности, развития практических навыков заботы о детях с учетом специфики диагноза и т. д.

Программы повышения жизнестойкости целесообразно внедрять на этапе раннего вмешательства для коррекции и профилактики возможных дефицитов

в структуре жизнестойкости, минимизации риска распада семей, а впоследствии регулярно проводить мониторинг семейных ситуаций в целях выявления слабовыраженных аспектов жизнестойкости и переориентации программ на их усиление.

Таким образом, именно повышение жизнестойкости должно стать ориентиром для специалистов при оказании поддержки семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, поскольку данное свойство позволяет семьям чувствовать себя сильными перед лицом значимых проблем, создавать условия для успешного развития детей, реализовывать свой родительский и личностный потенциал, ставить свои жизненные цели и достигать их, что в полной мере соответствует такой приоритетной задаче, обозначенной в Концепции семейной политики РФ до 2025 г., как создание условий для обеспечения семейного благополучия, поддержания социальной устойчивости каждой семьи [Концепция... , 2014].

Список источников

- Авчинникова С. О., Максунев Н. А.* Тенденции социальной политики РФ в отношении семей с детьми-инвалидами // Социальные трансформации. Смоленск: Смол. гос. ун-т, 2021. Т. 32. С. 15—21.
- Безрукова О. Н., Самойлова В. А.* «Продиктовано любовью...»: вовлеченное отцовство в российских семьях, воспитывающих детей с инвалидностью // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 5. С. 123—148.
- Безрукова О. Н., Самойлова В. А.* Отсутствующее отцовство в молодых российских семьях, воспитывающих детей с инвалидностью // Женщина в российском обществе. 2023. № 4. С. 96—112.
- Гребенникова Е. В., Шелехов И. Л., Берестнева О. Г.* Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов // Наукovedение. 2015. Т. 7, № 2. С. 1—13. URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/18PVN215.pdf> (дата обращения: 18.05.2024).
- Елисеева А. П.* Особенности жизнестойкости и стрессоустойчивости родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2020. № 2. С. 497—501.
- Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года: (утв. распоряжением Правительства РФ от 25 августа 2014 г. № 1618-р). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70627660/> (дата обращения: 21.06.2024).
- Курникова М. В.* Социальное самочувствие семьи с ребенком-инвалидом: определение, критерии и индикаторы оценки: (теоретическое обоснование проблемы) // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2018. № 4. С. 120—130.
- Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И.* Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
- Одинцова М. А., Любовский Д. В., Гусарова Е. С., Иванова П. А.* Жизнестойкость, самоактивация и копинг-стратегии матерей в условиях инвалидности ребенка как вызова // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31, № 1. С. 79—106.
- Пигарева М. Н.* Самоотношение и отношение родителей к ребенку с особенностями в здоровье // Фундаментальные и прикладные исследования: гипотезы, проблемы,

- результаты: сборник материалов III Международной научно-практической конференции. Новосибирск: Центр развития науч. сотрудничества, 2018. С. 37—41.
- Самойлова В. А., Дужак И. В., Киселева В. А., Приходько М. Г.* Социальная поддержка вовлеченного отцовства в семьях с детьми-инвалидами // Ответственное родительство: традиции и инновации / под ред. О. В. Костейчука. СПб.: Гор. информ.-метод. центр «Семья», 2021. С. 78—92. (Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник; вып. 20).
- Томила Ю. А., Штулина С. В.* Семейно-центрированный подход к социальной поддержке: теоретические основы и практическое применение // Демография и глобальные вызовы: материалы III Международного демографического форума, 23—25 мая. Воронеж: Цифровая полиграфия, 2024. Т. 3. С. 402—408.
- Abi-Hashem N.* Resiliency and culture: an interdisciplinary approach // *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*. 2020. Vol. 17, № 4. P. 586—603.
- Bamm E. L., Rosenbaum P. L.* Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2008. Vol. 89, iss. 8. P. 1618—1624.
- Briar-Lawson K., Lawson H. A., Hennon C. B., Jones A. R.* Family-centered policies and practices: international implications. New York: Columbia Univ. Press, 2001. 483 p.
- Dürr E., Greeff A. P.* Resilience characteristics of families with children with severe or profound intellectual disability // *Social Work*. 2020. Vol. 56, iss. 2. P. 221—234.
- Greeff A. P., Nolting C.* Resilience in families of children with developmental disabilities // *Families, Systems & Health*. 2013. Vol. 31, iss. 4. P. 396—405.
- Gupta V. B.* Comparison of parenting stress in different developmental disabilities // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2007. Vol. 19, iss. 4. P. 417—425.
- Hunter R. G., Gray J. D., McEwen B. S.* The neuroscience of resilience // *Journal of the Society for Social Work & Research*. 2018. Vol. 9, № 2. P. 305—339.
- Maddi S. R., Khoshaba D. M.* Hardiness and mental health // *Journal of Personality Assessment*. 1994. Vol. 63, iss. 2. P. 265—274.
- Masten A. S.* Ordinary magic: resilience processes in development // *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, iss. 3. P. 227—238.
- McConnell D., Savage A., Breitreuz R.* Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems // *Research in Developmental Disabilities*. 2014. Vol. 35, iss. 4. P. 833—848.
- McCubbin H. I., Patterson J. M.* Family transitions: adaptation to stress // *Stress and the Family: Coping with Normative Transitions* / ed. by H. I. McCubbin, C. R. Figley. New York: Brunner/Mazel, 1983. P. 5—25.
- Miles J.* The importance of building resilience // *Counselling Directory*. 2015. URL: <https://www.counselling-directory.org.uk/articles/the-importance-of-building-resilience> (дата обращения: 17.05.2024).
- Munson R. O. A., Kordowicz M.* Resilience // *Elgar Encyclopedia of Organizational Psychology* / ed. by M. Bal. Cheltenham (UK): Edward Elgar Publishing, 2024. Chap. 117. URL: https://www.researchgate.net/publication/377065760_Resilience (дата обращения: 20.05.2024).
- VanVoorhis R. W., Miller K. L., Miller S. M.* A single-session intervention designed to promote resilience for parents of children with disabilities // *Journal of Child and Family Studies*. 2023. Vol. 32, iss. 8. P. 2406—2418.
- Walsh F.* Family resilience: a developmental systems framework // *European Journal of Developmental Psychology*. 2016. Vol. 13, № 3. P. 313—324.
- Werner E. E.* Resilience in development // *Current Directions in Psychological Science*. 1995. Vol. 4, iss. 3. P. 81—84.

References

- Abi-Hashem, N. (2020) Resiliency and culture: an interdisciplinary approach, *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, vol. 17, no. 4, pp. 586—603.
- Avchinnikova, S. O., Maksunov, N. A. (2021) Tendentsii sotsial'noĭ politiki Rossiĭskoi Federatsii v otnoshenii semeĭ s det'mi-invalidami [Trends in social policy of the Russian Federation in relation to families with disabled children], *Sotsial'nye transformatsii*, no. 32, pp. 15—21.
- Bamm, E. L., Rosenbaum, P. L. (2008) Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 89, iss. 8, pp. 1618—1624.
- Bezrukova, O. N., Samoylova, V. A. (2022) “Prodiĭtovano liubov'iu...”: vovlechĕnnoe otsovsstvo v rossiĭskikh sem'iakh, vospityvaiushchikh detĕĭ s invalidnost'iu [“Driven by love...”: involved fatherhood in Russian families raising children with disabilities], *Monitoring obshchestvennogo mneniia: ĕkonomicheskie i sotsial'nye peremeny*, no. 5, pp. 123—148.
- Bezrukova, O. N., Samoylova, V. A. (2023) Otsutstvuiushchee otsovsstvo v molodykh rossiĭskikh sem'iakh, vospityvaiushchikh detĕĭ s invalidnost'iu [Father absence in young Russian families raising children with disabilities], *Zhenshchina v rossiĭskom obshchestve*, no. 4, pp. 96—112.
- Briar-Lawson, K., Lawson, H. A., Hennon, C. B., Jones, A. R. (2001) *Family-Centered Policies and Practices: International Implications*, New York: Columbia Univ. Press.
- Dürr, E., Greeff, A. P. (2020) Resilience characteristics of families with children with severe or profound intellectual disability, *Social Work*, vol. 56, iss. 2, pp. 221—234.
- Eliseeva, A. P. (2020) Osobennosti zhiznestoĭkosti i stressoustoĭchivosti roditelĕĭ, vospityvaiushchikh detĕĭ s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia [Features of resilience and stress tolerance of parents raising children with disabilities], *Uchĕnyĕ zapiski universiteta imeni P. F. Lesgafta*, no. 2, pp. 497—501.
- Grebennikova, E. V., Shelekhov, I. L., Berestneva, O. G. (2015) Psikhologo-pedagogicheskaia kompetentnost' roditelĕĭ, vospityvaiushchikh detĕĭ-invalidov [Psychological and pedagogical competence of parents raising disabled children], *Naukovedenie*, vol. 7, no. 2, pp. 1—13, available from <http://naukovedenie.ru/PDF/18PVN215.pdf> (accessed 18.05.2024).
- Greeff, A. P., Nolting, C. (2013) Resilience in families of children with developmental disabilities, *Families, Systems & Health*, vol. 31, iss. 4, pp. 396—405.
- Gupta, V. B. (2007) Comparison of parenting stress in different developmental disabilities, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, vol. 19, iss. 4, pp. 417—425.
- Hunter, R. G., Gray, J. D., McEwen, B. S. (2018) The neuroscience of resilience, *Journal of the Society for Social Work & Research*, vol. 9, no. 2, pp. 305—339.
- Kurnikova, M. V. (2018) Sotsial'noe samochuvstvie sem'i s rebĕnkom-invalidom: opredelenie, kriterii i indikatory otsenki: (Teoreticheskoe obosnovanie problemy) [Social well-being of a family with a disabled child: definition, criteria and evaluation indicators: (Theoretical justification of the problem)], *Vestnik Permskogo natsional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta. Sotsial'no-ĕkonomicheskie nauki*, no. 4, pp. 120—130.
- Leontiev, D. A., Rasskazova, E. I. (2006) *Test zhiznestoĭkosti* [Hardiness survey], Moscow: Smysl.
- Maddi, S. R., Khoshaba, D. M. (1994) Hardiness and mental health, *Journal of Personality Assessment*, vol. 63, iss. 2, pp. 265—274.

- Masten, A. S. (2001) Ordinary magic: resilience processes in development, *American Psychologist*, vol. 56, iss. 3, pp. 227—238.
- McConnell, D., Savage, A., Breitzkreuz, R. (2014) Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems, *Research in Developmental Disabilities*, vol. 35, iss. 4, pp. 833—848.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1983) Family transitions: adaptation to stress, in: McCubbin, H. I., Figley, C. R. (eds), *Stress and the Family: Coping with Normative Transitions*, New York: Brunner/Mazel, pp. 5—25.
- Miles, J. (2015) The importance of building resilience, *Counselling Directory*, available from <https://www.counselling-directory.org.uk/articles/the-importance-of-building-resilience> (accessed 17.05.2024).
- Munson, R. O. A., Kordowicz, M. (2024) Resilience, in: Bal, M. (ed.), *Elgar Encyclopedia of Organizational Psychology*, chap. 117, Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, available from: https://www.researchgate.net/publication/377065760_Resilience (accessed 20.05.2024).
- Odintsova, M. A., Lubovsky, D. V., Gusarova, E. S., Ivanova, P. A. (2023) Zhiznesteoičnost', samoaktivatsiia i koping-strategii materei v usloviakh invalidnosti rebënka kak vyzova [Resilience, self-activation and coping strategies of mothers in the face of their children's disability], *Konsul'tativnaia psikhologii i psikhoterapiia*, vol. 31, no. 1, pp. 79—106.
- Pigareva, M. N. (2018) Samoотношение i отношение родителей k rebënku s osobnostiami v zdorov'e [Self-attitude and attitude of parents towards a child with special needs], in: *Fundamental'nye i prikladnye issledovaniia: gipotezy, problemy, rezul'taty*: Sbornik materialov III Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Novosibirsk: Tsentr razvitiia nauchnogo sotrudnichestva, pp. 37—41.
- Samoylova, V. A., Duzhak, I. V., Kiseleva, V. A., Prihodko, M. G. (2021) Sotsial'naiia podderzhka вовлечëнного отцовства v sem'iakh s det'mi-invalidami [Social support for involved fatherhood in families with disabled children], in: Kosteychuk, O. V. (ed.), *Otvetsvennoe roditel'stvo: traditsii i innovatsii*, St. Petersburg: Gorodskoi informatsionno-metodicheskii tsentr "Sem'ia", pp. 78—92. (Sotsial'noe obsluzhivanie semei i detei: Nauchno-metodicheskii sbornik, no. 20).
- Tomilina, Yu. A., Shipulina, S. V. (2024) Semeino-tsentrrovannyi podkhod k sotsial'noi podderzhke: teoreticheskie osnovy i prakticheskoe primenenie [A family-centered approach to social support: theoretical foundations and practical application], in: *Demografiia i global'nye vyzovy: Materialy III Mezhdunarodnogo demograficheskogo foruma*, 23—25 maia, vol. 3, Voronezh: Tsifrovaia poligrafia, pp. 402—408.
- VanVoorhis, R. W., Miller, K. L., Miller, S. M. (2023) A single-session intervention designed to promote resilience for parents of children with disabilities, *Journal of Child and Family Studies*, vol. 32, iss. 8, pp. 2406—2418.
- Walsh, F. (2016) Family resilience: a developmental systems framework, *European Journal of Developmental Psychology*, vol. 13, no. 3, pp. 313—324.
- Werner, E. E. (1995) Resilience in development, *Current Directions in Psychological Science*, vol. 4, iss. 3, pp. 81—84.

Статья поступила в редакцию 06.07.2024; одобрена после рецензирования 29.07.2024; принята к публикации 16.08.2024.

The article was submitted 06.07.2024; approved after reviewing 29.07.2024; accepted for publication 16.08.2024.

Информация об авторах / Information about the authors

Самойлова Валентина Алексеевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры теории и практики социальной работы, Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия, v.samojlova@spbu.ru (Cand. Sc. (Psychology), Associate Professor at the Department of Theory and Practice of Social Work, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation).

Томилина Юлия Анатольевна — бакалавр социальной работы, лаборант-исследователь факультета социологии, Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия, st085338@student.spbu.ru (Bachelor of Social Work, Laboratory Research Assistant at the Faculty of Sociology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation).