

---

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА  
PREVENTION OF SOCIAL ORPHANHOOD

---

## Современный опыт системного реагирования на трудности детей и взрослых в проблемных семьях

### *Семья Г.В.*

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9583-8698>, e-mail: [gvsemia@yandex.ru](mailto:gvsemia@yandex.ru)

### *Барцалкина В.В.*

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8752-8259>, e-mail: [bartsalkina@fdomppu.ru](mailto:bartsalkina@fdomppu.ru)

### *Флорова Н.Б.*

Исследователь, г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-7860>, e-mail: [ninaflorova@yandex.ru](mailto:ninaflorova@yandex.ru)

В статье приведены примеры исследовательских подходов к работе с семьями в ситуациях риска их психологическому благополучию и адекватному выполнению функции родительства. Обсуждаются аспекты, которые должны учитываться при разработке стратегий психологического сопровождения применительно к семьям с проблемами аддиктивности (зависимости и созависимости). Показаны отличительные особенности развития научной школы в данном направлении — укрупнение представлений и обязательность наличия научно-доказательной концептуальной базы. Дано представление об уровне целевых научно-исследовательских разработок отдельно взятых и системных аспектов работы с такими семьями в отечественной и зарубежной литературе. Приведены данные по структуре и функционированию новейших стратегий командного сопровождения в практике нескольких зарубежных психологических научных школ. Показано значение формирования навыка командной работы в ходе непосредственной работы специалистов с семьей.

**Ключевые слова:** проблемная семья, психологическое сопровождение, актуальные аспекты, стратегии и программы сопровождения, командный принцип работы.

**Финансирование.** Исследование выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации от 08.04.2022 № 073-00110-22-02 «Анализ социально-психологических, психолого-педагогических технологий сопровождения семей, в которых родители имеют риски возникновения зависимостей употреблений ПАВ или страдают зависимостями, разработка и апробация комплексных методических материалов для специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

**Благодарности:** Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования научного руководителя проекта профессора Г.В. Семья.

**Для цитаты:** Семья Г.В., Барцалкина В.В., Флорова Н.Б. Современный опыт системного реагирования на трудности детей и взрослых в проблемных семьях [Электронный ресурс] // Социальные науки и детство. 2022. Том 3. № 2—3. С. 24—39. DOI:10.17759/ssc.2022030202

## Modern Experience of Systemic Response to Difficulties Among Children and Adults in Problem Families

**Galina V. Semya**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9583-8698>, e-mail: [gvsemya@yandex.ru](mailto:gvsemya@yandex.ru)

**Viktoriya V. Bartsalkina**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8752-8259>, e-mail: [bartsalkina@fdomgppu.ru](mailto:bartsalkina@fdomgppu.ru)

**Nina B. Florova**

Researcher, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-7860>, e-mail: [ninaflorova@yandex.ru](mailto:ninaflorova@yandex.ru)

The article provides some examples of research approaches while working with families in situations of serious risk to their psychological well-being and the adequate fulfillment of parenthood function. The aspects that should be taken into account when developing strategies for psychological support in relation to families with problems of addictiveness (dependence and co-dependence) are discussed here. The distinctive features of the development of the scientific school in this direction are shown — the consolidation of ideas and the obligatory presence of a scientific and evidence-based conceptual base. An idea is given about the level of targeted research developments of individual and systemic aspects of working with such families in domestic and foreign literature. Data on the structure and functioning of the latest team support strategies in the practice of several foreign psychological scientific schools are presented. The importance of forming the skill of teamwork in the course of direct work of specialists with the family is shown too.

**Keywords:** problem family, psychological support, relevant aspects, support strategies and programs, command principle of work.

**Funding.** The study was carried out within the framework of the state task of the Ministry of Education of the Russian Federation No. 073-00110-22-02 dated 08.04.2022 “Analysis of socio-psychological, psychological and pedagogical technologies for supporting families in which parents have risks of addiction to surfactants or suffer from addictions, development and testing of comprehensive methodological materials for specialists of bodies and institutions of the system of prevention of neglect and juvenile delinquency”.

**Acknowledgements:** The authors are grateful for assistance in data collection G.V. Semya.

**For citation:** Semya G.V., Bartsalkina V.V., Florova N.B. Modern experience of systemic response to difficulties among children and adults in problem families. *Social'ny'e nauki i detsvo = Social Sciences and Childhood*, 2022. Vol. 3, no. 2—3, pp. 24—39. DOI:10.17759/ssc.2022030202 (In Russ.).

### Введение

Продолжающаяся пандемия в сочетании с явными и скрытыми рисками от новейших социально-экономических кризисов, внутри — и внешнеполитической напряженности, на фоне природных и техногенных катастроф — как глобальные «тектонические» процессы, равно как и «локальные» проблемы образовательной среды (в частности, изменение

психологического статуса в условиях локдауна, адаптация к цифровой среде и дистанционному формату и др.) [2; 8; 10], — в совокупности подняли огромный пласт задач сохранения психологического здоровья детей и взрослых в семьях, особенно в проблемных.

Уникальность ситуации состоит, с одной стороны, в ее спонтанности, с другой — в бурном развитии исследовательской научно-практической базы в области социальной, семейной, кризисной психологии, психологии родительства, психологии современного образовательного процесса, которые, казалось бы, должны сыграть опорную роль в быстром и адекватном реагировании на сложившиеся трудности.

Однако приходится признать, что в современном научном сообществе с его тесно сопряженными прикладными областями, а также ответственными государственными структурами имеет место вынужденная инерция сотрудничества и обмена опытом в условиях нарушенных международных научно-практических связей, то есть отсутствие должного уровня ответной системной, согласованной и эффективной реакции со стороны научного сообщества и практики психологического сопровождения.

Все перечисленное диктует необходимость дальнейшей и оперативной разработки и апробации концептуальных основ психологического сопровождения проблемных семей. При этом в центре внимания оказываются в том числе семьи с проблемами химической зависимости; в этой сфере сегодня значимы как исследования отдельных аспектов, так и проблемно-аналитические разработки общего (установочного) характера.

**Цель.** В настоящем кратком проблемном обзоре заявленной темы предполагается дать представление об опыте работы в направлениях — общем (научно-доказательном) и конкретизированном (то есть в форматах организации социально-психологической работы и повышения квалификации).

Сделана попытка обозначить наиболее болезненные и уязвимые моменты, требующие своевременных системных мер.

**Материалы.** В работе использованы информационные материалы и методические пособия, любезно предоставленные профессором Г.В. Семья, а также материалы информационного поиска, проведенного в первом квартале 2022 г. на платформах Информационного Центра и ресурсов электронной библиотеки МГППУ.

### **Данные информационных массивов по конкретизации актуальных проблем психологически неблагополучной семьи**

Следует отметить глубину понимания проблем психологического сопровождения семей (на примере химических зависимостей), представленного в материалах региональных специалистов. В качестве примера можно привести методическое пособие для специалистов, работающих с алкоголизированными семьями, предложенное к внедрению в Тульской области [5].

Сильной стороной таких методических пособий является признание того факта, что ресурсы социальной поддержки и помощи (психологического коучинга) не соответствуют масштабу и глубине проблем и трудностей, которые испытывают дети и взрослые в семьях с проблемами зависимостей (и не только).

Наряду с этим специалисты Т. Бородина, С. Струж, В. Карпова [5], описывая разнообразный диагностический инструментарий отечественных и зарубежных авторов, все же затруднились (по состоянию на 2017 год, когда распространялось пособие) с тем, чтобы положить свой подход к работе с дисфункциональными семьями на единую концептуальную основу.

Несомненная заслуга и даже опережающая позиция авторов выразились в том, что они подчеркнули гуманистическую направленность психологического сопровождения, его вариативность, гибкость и мобильность; его непрерывность, системность и преемственность (и другие принципы).

### **Иллюстрация принципа вариативности проблемы по отечественным источникам**

В ходе нашей работы справедливость этих посылов полностью подтвердилась.

Как оказалось, существуют отличительные особенности структуры информационного массива по взаимодействию с семьями, имеющими психологические проблемы.

**Во-первых, это трансформация содержательной наполненности принципов.** Например, принцип вариативности у данных региональных узких специалистов «идет изнутри» и означает, что «каждая семья, а тем более проблемная, имеет особенности, неповторима как проблема, так и ее причины, поэтому недопустимо и невозможно действовать по шаблону». В гораздо более поздних отечественных и зарубежных исследованиях нам удалось выявить «более внешне ориентированную» вариативность подходов, например, риски вовлечения семьи (члена семьи) в зависимость.

Как известно, к психосоциальным факторам риска вовлечения в семейную химическую зависимость [7] в зарубежной литературе отнесены:

со стороны взрослых — неопределенность будущего для членов семьи, качество родительства и психоэмоциональная зрелость родителей, их социальная компетенция и полученное образование, созависимость;

со стороны подростков — неспособность к эмпатии, погруженность в социальные сети и, соответственно, сформированный эгоцентризм, симптоматика аддиктивного поведения в семье и вне ее.

Наряду с проблемой качества родительского сопровождения различные авторы отмечают повреждающую роль факторов аггравации (отягощения). Их может быть несколько.

Это исчезновение или резкое снижение трансляции социокультурных семейных и общечеловеческих традиций наряду с несоблюдением принципа «no nonsense» (нет мелочей) в воспитании; в зарубежных исследованиях оно признано особо значимым фактором риска вовлечения в аддикцию.

Это актуальный в настоящее время внешний фактор, создающий избыточное психологическое напряжение, — невозможность дать детям высшее образование и, соответственно, сформировать у них когнитивные навыки и «эмоциональный интеллект».

Важно подчеркнуть, что в информационном поле с течением времени сформировалась **тенденция укрупнения взгляда на проблему**, то есть перехода на уровень сравнительного анализа, обобщений, конкретизации и обозначения трендов наиболее острой социальной проблематики; такие более глубокие исследования сегодня активно вытесняют традиционные описательные.

**Во-вторых, это подключение концептуальной базы к обсуждению частных аспектов.** Здесь можно привести два примера.

Такова концепция **социального капитала современной семьи**, в который встроены предпосылки вовлечения в потребление ПАВ [11]. Это исследование, выполненное в Поволжском регионе России, установило, что из трех компонентов семейного капитала для молодых членов семьи 22-35 лет наиболее значим уровень экономического ресурса родительской семьи; состояние человеческого и культурного компонента оценивается ими

на среднем уровне. Из семейного капитала родителей для 75 % российской молодежи привлекательны социальный оптимизм, внутрисемейные взаимовыручка и поддержка, обратная связь со старшим поколением, высокая трудоспособность, семейно-родственные традиции. Особо следует отметить, что в этой публикации высока значимость для молодого поколения факторов ответственности перед семьей за свое здоровье и стрессоустойчивости.

Фоновой базовой концепцией общепсихологического характера, необходимой в контексте проблемы семейной зависимости, сегодня становится **проблема совладания** (копинга), точнее проблема значимости навыка совладания в семье как социальной структуре (сообществе). Так, исследование 2020 года, выполненное в Саратовском университете [4], показало значение семейного копинга как стратегии совместного преодоления трудностей, инструмента взаимной поддержки, от которого зависит стабильность семьи, семейной сплоченности. Автор исследования логично экстраполирует его на две ключевые проблемы: ресурсности адаптивных стратегий, обычно обсуждаемой при наличии в семье человека с тяжелым хроническим заболеванием, и наличия эффективных позитивных коммуникаций членов семьи между собой (поддержка, но не провокации и противостояние).

В позитивных семейных копинг-стратегиях супружеских пар сплоченность весомо преобладает (более 70 %). Если же преобладает конфронтационный копинг, то такая стратегия конфликтного совладания, естественно, непродуктивна и негативна.

Нельзя не согласиться с мнением о том, что пандемия стала вызовом навыку выбора адекватной копинг-стратегии, и с тем, что высокая тревожность, провоцируемая рисками заражения и стрессами от вынужденной изоляции, может быть успешно сглажена «парадоксальным» мысленным уходом от проблем. Установлено, что при обращении проблем «на себя» алкоголь и отрицание не являются инструментами выбора. Преобладают переосмысление собственной жизни, планирование будущего, юмор [6].

#### ***Дисфункциональность как остроактуальный аспект зависимой семьи***

Из недавних публикаций привлекательно эмпирическое исследование по дефициту модели психического у подростков из дисфункциональных семей. Исследование выполнено профессиональным юристом [1].

Этот автор продемонстрировал, что аномальные взаимоотношения в семье (дефицит эмоционального тепла, межродительская конфликтность, равнодушие или агрессия в отношении к ребенку), или семейная депривация, чреватые развитием детского психоэмоционального дефицита.

На проблемы дисфункциональной семьи, прежде всего алкогольной, в литературе часто распространяют используемый психотерапевтами термин «семейная боль» [3], обозначающий совокупность отрицательных эмоций, проживаемых семьей — зависимость и созависимость. Постулируется, что семья как социальная структура потенциально способна безгранично развиваться и преодолеть алкогольную дисфункцию. Авторы этого исследования, проведенного в Московском университете, утверждают, что выросшие в алкогольной семье и пережившие утрату родителей проживают «семейную боль» как чувство вины перед родителями и как переживание утраты близких.

Нельзя не сказать о таком факторе дисфункциональной алкогольной семьи, как **ассортативность** (неслучайность выбора партнера) в браке, отмеченном в статье врача-психиатра [9]. Эта статья значима тем, что в ней говорится о факторе **нонкомплаентности**, характерном отказе от внешней помощи; эта стратегия, конечно, препятствует решению

острых проблем семьи, связанных, например, с лечением детей. Автор полагает, что выбор супруга определяется жизненными установками женщины и ее предшествующим жизненным опытом, например, жизнью с отцом-алкоголиком. Автор подчеркивает, что при всем разнообразии форматов алкогольного брака чаще всего встречаются формы взаимного приспособления в виде спаивания как «выравнивания» наркологического статуса; один супруг таким способом делится со вторым своей стигмой алкоголика, и семья достигает ролевого психологического комфорта (в режиме созависимости). Созависимость, как пишет автор, скрепляет алкогольный брак и делает семейную атмосферу «почти терпимой».

***Зарубежный опыт участия высшей школы в работе с проблемными семьями, имеющими в анамнезе химическую зависимость***

На сегодняшний день адаптивным и эффективным организационным форматом исследований в области коучинга проблемных семей стало междисциплинарное и — достаточно часто — транснациональное сотрудничество.

Такова разработка австралийской научно-исследовательской группы Института проблем детства Мердока (Murdoch Children's Research Institute), выполненная в научном содружестве с университетом Мельбурна и Королевским центром педиатрии; в ней применен подход «смешанных методов» в поиске эффективных инструментов профилактики жестокого обращения с детьми 0-4 лет в семьях, входящих в группу риска аффектации и жестокого обращения [14].

При диагностировании «социального здоровья» таких семей учеными была апробирована программа «The Home Parenting Education and Support (HoPES)», разработанная Tweddle Child and Family Health Service (многопрофильным фондом помощи детям и родителям Tweddle), и проведено анкетирование, позволяющее за 8 недель получить прогнозный психосоциальный портрет семьи.

Авторы разработки исходили из того, что эффективная программа сопровождения в принципе не может длиться менее полугода; большинство ранее внедренных подобных программ рассчитано на работу с семьями, для которых фактор наркотизации неактуален, и с семьями, имеющими более старших детей. Авторы пришли к выводу, что схема смешанных методов, то есть предварительный анализ регулярно собираемых патронажом оценочных данных («цель № 1») и непосредственное взаимодействие с семьей и наблюдающими их лечащими врачами (давшими согласие на работу с их данными) («цель № 2»), может оказаться реально эффективной.

Следует иметь в виду, что изыскания последних лет выявляют и предлагают к оценке и апробации все более современные оценочные критерии, потенциально полезные в программах сопровождения проблемных семей.

Поэтому представляется необходимым упомянуть о проведенном в Новой Зеландии популяционном скрининге психосоциального статуса современных семей в двухлетнем интервале наблюдения [16].

Эта публикация представлена как совместный продукт двух научных направлений/школ университета Окленд — социальной медицины и культурно-лингвистической (применительно к культуре и этнографии маори, аборигенов Новой Зеландии).

Авторы переработали и расширили алгоритмы более ранних протоколов прогнозной оценки психического здоровья взрослых по параметрам неблагоприятных детских переживаний.

В регрессионном анализе массива данных ими была применена комбинированная переменная, включающая негативный и позитивный опыт детского возраста и объединившая две переменных: Adverse childhood experiences (ACEs) и Positive Childhood Experiences (PCEs). Они, по сути, кумулятивны и одновременно дифференциальны по влиянию на дальнейшую жизнь и благополучие человека.

Изучались ассоциации негативного детского опыта как такового с позитивными и негативными маркерами соматического и ментального здоровья во взрослом периоде жизни на предмет того, какие из них стали ведущими, а также возможности смягчения негативного опыта позитивным (в частности, социальной поддержкой).

В ходе исследования предварительно были разработаны и внедрены логистическая дорожная карта и детальные карты социально-демографических и социально-экономических характеристик участников. Ключевым параметром анализа было выбрано насилие в семье (in-homeviolence).

Основу массива данных для дальнейшей работы составили результаты популяционного обследования в трех регионах страны.

В предварительную социоэкономическую карту семьи вошли показатели: обеспечения питанием (Food security status); общего уровня депривации (Indices of Multiple Deprivation (IMD)); частоты эпизодов физического, эмоционального, сексуального насилия, дисфункциональности (по характеру взаимоотношений членов семьи и факту злоупотребления наркотиками хотя бы одним членом семьи); состояния соматического и психического здоровья (в том числе по хроническим заболеваниям); применения антидепрессантов; качества сна; вовлеченности родителей в занятия с детьми; общего психологического климата в семье (поддержка, любовь, тепло, взаимопонимание).

В социодемографической карте каждой семьи были сосредоточены также данные по возрастным категориям, этническим характеристикам, занятости, образовательному уровню, брачным и внебрачным отношениям.

В мультивариантной регрессивной модели были установлены ассоциации ACE, пищевого поведения, образовательного уровня, внутрисемейного статуса, трудовой занятости, половозрастной категории с позитивным и негативным детским опытом.

Из 2887 участников обследования менее половины (45,1 %) сообщили об отсутствии ACE как такового, 21,7 % сообщили об одном пережитом эпизоде ACE и каждый третий (33,1 %) сообщил о множественных ACE.

Как оказалось, различные типы неблагоприятного детского опыта ACE связаны с различными хроническими заболеваниями взрослого периода жизни. Так, повышенные шансы развития сердечно-сосудистых заболеваний связаны с тяжелыми впечатлениями от эпизодов психоэмоционального и сексуального насилия, импульсивного поведения и злоупотребления психоактивными веществами в быту. Превалентно-психотравмирующими в отношении шансов «приобретения» астмы оказались пережитые в детстве впечатления от злоупотребления психоактивными веществами в семье, проявления психических заболеваний среди родственников и развод родителей.

Эти ассоциативные связи, несомненно, полезны как текущие и прогнозные оценочные критерии статуса семьи, и они нашли бы свое место в программах длительного межведомственного сопровождения семей с проблемами злоупотребления.

Еще один пример конструктивного участия высшей школы в решении проблем семьи с опытом химической зависимости — американская программа мультисистемной терапии в семьях, где сочетаются несколько факторов риска: злоупотребление психо-

активными веществами, заброшенность (безнадзорность) детей, дефекты воспитания (родительские стили).

Это весьма показательная по продуманности структура и заложенному научно-практическому потенциалу разработка, в которую оказались вовлечены, с одной стороны, детские и подростковые психиатры-исследователи университета Мэриленд, с другой — местное (локальное) отделение программы глобального и общественного здравоохранения (Global and Community Health, GCH) Калифорнийского университета, призванное контролировать наркопотребление среди детей и подростков и внутри их семей [19; 20].

История создания данного научно-практического продукта заслуживает отдельного детального изучения, поскольку она представляет собой, по сути, траекторию поступательного движения научно-практического вектора, командного подхода к развитию и совершенствованию конструкта с большей доказательной эффективностью, нежели ранее предлагаемые.

Миссию программы GCH, как указано во многих документах, например, на портале Медицинского Университета Южной Каролины [12], специалисты высшей школы (ведущих университетов) видят в разработке, апробации и постоянном научном совершенствовании «клинически и экономически эффективных социально-экологических вмешательств для молодежи, взрослых и семей, страдающих ... злоупотреблением психоактивными веществами».

GCH-программа тесно примыкает к другим остросоциальным программам, входя тем самым в облачное научно-информационное поле социальной сферы. Так, на одном из базовых порталов такого облачного пространства, принадлежащем Институту социальной трансформации (The Institute for Social Transformation) [15], указано, что программа GCH опирается в свою очередь на исходную программу UCSC института Генома человека, которая обобщает и применяет на практике коллективные инновационные данные «экономических и социальных детерминант здоровья».

Также в рассматриваемой статье, объемной и глубокой, речь идет о программе по укреплению семей Multisystemic Therapy-Building Stronger Families (MST-BSF). Многочисленные эмпирические данные подтверждают, что MST-BSF действительно эффективна в работе с проблемными семьями, особенно по факторам риска наркопотребления, жестокого обращения, родительского равнодушия [13; 18]. Очевидно, успех программе обеспечивает именно фактор системности.

Сама модель MST-BSF представляет собой расширенную модификацию канадской мультисистемной модели MST-CAN, ориентированной на терапию безнадзорности [21], и разработана по запросу Департамента штата Коннектикут и организации Children and Families на специализированную программу, которая бы позволила одновременно с проблемой жестокости решать проблему родительской наркотизации (полинаркомании). MST-BSF считается первым приложением к методике когнитивно-поведенческой и мотивационной терапии в домашних условиях, основанной на опросе.

В команду наблюдения входят контролер-инспектор, терапевт, специалист по психологии семьи, психиатр, специалист по семейным ресурсам (представитель департамента, уполномоченный помочь с жильем, работой, детскими учреждениями). Каждая терапевтическая бригада ведет 4 семьи, которые посещают минимум 3 раза в неделю, то есть практически постоянно, не считая выездов на экстренные вызовы.

Пакет документов наблюдения обширен; он включает социально-демографическую карту семьи, протоколы самоотчетов, перечень употребляемых наркотиков, давность и регулярность приема; вовлеченность в потребление и аддиктивное поведение.



Команда наблюдателей следует «протоколам вмешательств», общим для всех семей: соблюдение безопасности для семьи и окружающих (включая изоляцию взрослого или помещение ребенка в детское учреждение); когнитивно-поведенческий инструментальный для взрослых потребителей наркотиков (включая детоксикацию и взятие анализов, обратную связь, планирование предотвращения рецидивов и т.д.); обсуждение мотивов жестокого обращения в присутствии всей семьи на завершающем этапе работы с семьей.

Родители заполняют анкеты самоотчетов о наркопотреблении и поведении, на дому проходят процедуры взятия крови на содержание алкоголя, мгновенные тесты на содержание 6-ти типов наркотиков в моче: марихуана, кокаин, опиоиды, амфетамины, бензодиазепины, метамфетамины.

Самоотчеты родителей включают достоверные нелицеприятные данные о фактах допущенного ими пренебрежения и оскорбительного поведения по отношению к детям. Кроме того, и родитель, и ребенок заполняют опросники по шкалам (ненасильственная дисциплина, телесные наказания, вовлеченность в жизнь семьи).

*Эта модель работы с «наркотизированной» семьей признана Министерством здравоохранения и социальных служб США (HHS) одной из наиболее полных и скоординированных моделей для решения проблем жестокого обращения с детьми и проблем родителем.*

*Более того, модель именно домашнего надзора и помощи на местах позволяет преодолеть трудности, связанные с логистикой и доступом к лечению и консультациям.*

Авторы статьи оговаривают оправданно жесткие требования к подготовке бригад наблюдателей к работе, по меньшей мере в течение двух недель, посредством групповых занятий и консультаций.

Авторы сообщают, что в целом эффект от модели оказывается ниже ожидаемого (от небольшого до среднего), и модель действует выборочно, хотя снижает потребление алкоголя и опиатов и смягчает тенденции родительского равнодушия.

Они связывают этот факт неоднородной эффективности с тем, что население, которое находится в центре внимания исследования и для которого предназначена программа MST-BSF, — это, как правило, люди с тяжелым и стойким злоупотреблением психоактивных веществ, столкнувшиеся с экономическим неблагополучием и безработицей, находящиеся в длительном стрессе.

Реальный уровень вовлеченности в модель авторы оценивают в 31 % от желаемого. По их мнению, успешные эпизоды работы модели связаны с тем, что вмешательство либо было начато до формирования тяжелых стадий зависимости, либо оно совпало с завершением лечения.

Важным элементом этой публикации является тезис о значимости добровольного осознанного партнерства специалистов-медиков с крупной государственной системой защиты детей. Постулируется, что государственные системы, имеющие отношение к защите интересов семьи, настороженно относятся к проведению каких-либо «чужих» исследований в их пространстве под предлогом, например, нарушения требований рандомизации и нагрузки на участников, хотя практика показывает реальный потенциал данной модели.

В массиве публикаций научно-практического направления следует выделить работу с семьями, проведенную исследовательской группой с участием специалистов университетов Энн Арбор, Калифорнийского, Огайо, клиницистов Национальной клиники

детского возраста и специалистов Мичиганского целевого детского фонда, специализированного на проблемах осложненного родительства [17].

Группа представила результаты применения программы позитивного родительства «Triple P» (Positive Parenting Program) к работе с семьями группы риска употребления наркотиков. Подчеркнем — только еще «группы риска потребления».

Данное исследование было предпринято в связи с обеспокоенностью авторов возросшей доступностью опиоидов, сопутствующей преступностью, высокой смертностью женщин детородного возраста и рожениц с опиоидной зависимостью, а также 8-кратным за 9 лет увеличением случаев госпитализации младенцев с абстинентным синдромом новорожденных.

В частности, в штате Огайо, особенно в его центральной части, находится один из эпицентров «опиоидной эпидемии» и смертности от передозировок. Эти события ложатся тяжелым финансовым бременем на штат; кроме того, ситуация резко обострилась в связи с ковидной пандемией, усугубившей тенденцию передозировок.

Представляя на обсуждение программу работы на основе модели тройного позитивного воспитания Triple P, авторы подчеркивают, что модель Triple P базируется на структуре общественного здравоохранения.

Она направлена на предотвращение эмоциональных, поведенческих и возрастных (кризисных) проблем у детей посредством повышения родительской компетентности в основных стратегиях родительства. Постепенно усложняющаяся программа обучения сочетает в себе информацию с приобретением навыков адаптации.

Авторы свидетельствуют, что их исследование стало первым в плане применения программы Triple P к семьям, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях (материнские депрессии, наличие детей-инвалидов, проживание в приютах для бездомных, недоступность помощи в силу труднодоступной местности и т.д.).

Более того, авторы на практике подтвердили эффективность данной программы в защите детей от жестокого обращения и в других семейных факторах риска. Есть данные о положительной оценке обучения в рамках программы родителями, включенными в систему защиты детей.

Программа реализуется в нескольких уровнях, в зависимости от финансовых возможностей регионального Совета штата по профилактике жестокого обращения с детьми. Совет финансирует обучение родителей позитивным стратегиям родительства, одновременно снижая провоцирующий фактор — употребление психоактивных веществ.

Иными словами, конструктами данной модели являются обучающееся сообщество (семьи) и ведущее агентство (администрация), обеспечивающее наставничество и техническую поддержку. Таких конструктов может быть неопределенно много в каждой отдельно взятой местности штата. В конструкт также встроена деятельность медиков-наркологов, предоставляющих услуги реабилитации и лечения. В результате взаимодействуют между собой различные перинатальные центры, амбулаторные центры и даже небольшое поселение для семей, в которых есть лица, страдающие от расстройств, связанных со злоупотреблением. Все они задействованы в программе на уровнях, признанных оптимальными (так, программа 4-го уровня предусматривает обучение родителей взаимодействию с детьми, имеющими большие поведенческие проблемы).

Программа адаптирована к ковидному и постковидному регламенту. Совет добавил в перечень услуг дополнительные варианты Triple P Primary Care в 2019 году и Triple P Online в 2020 году. После закрытия штата Огайо из-за COVID-19 в марте 2020 года

большинство мероприятий Triple P переместились в онлайн, исключительно в формате видеоконференций. Triple P Online отличается от стандартного вмешательства Triple P, также осуществляемого виртуально, но ведет ее фасилитатор, работающий с группой; Triple P Online — это серия вебинаров в индивидуальном формате со своим темпом работы.

Программа предусматривает заполнение анкет социодемографического характера, а также ответы на вопросы о семье по шкале Лайкерта (о семейном функционировании и устойчивости, о качестве диады родитель-ребенок). Заполнение возможно лично или по телефону, через других родственников. Совокупность вопросов в анкетах затрагивает количественные и качественные характеристики семьи. Все опросники анализируются как минимум двумя научными сотрудниками (психологами, психиатрами), третий сотрудник обобщает результаты опроса в итоговом документе.

Авторы полагают, что в конкретной группе населения (родители с рисками злоупотребления и жестокого обращения) достигнуто положительное влияние на родителей по факторам заботы, привязанности и семейной функциональной устойчивости, а также затрагивается проблема саморегуляции и повышается самоэффективность.

Программа также изменила паттерны родительской ярости (безразличия) и чрезмерной реактивности. Самые экстремальные проявления родительской дисфункции (физические наказания, прямые оскорбления, избиения) не нашли отражения в программе, вероятно, в связи с «низкой базовой частотой родителей, сообщающих о таких типах поведения».

Вместе с тем программа не оказала заметного влияния на социальную поддержку или любую конкретную поддержку со стороны. Авторы полагают, что, поскольку в программе одновременно участвуют семьи, однородные по проблемам детского поведения и сравнимые по возрасту, социальная поддержка как дополнение и фокус работы программы им просто не нужна — такие семьи находят ее в общении (здесь возникает побочная проблема изоляции).

Следует заметить, что программа учитывает связь жестокого обращения и бедности (о чем говорилось выше) и относит задачу расширения в этом направлении на будущее. В целом родители высоко оценили программу и выразили надежду на возвращение в формат личного общения.

Среди новейших (июнь 2022 г.) публикаций по проблеме химической зависимости следует также выделить американскую поисковую разработку как пример взаимодействия системного программирования в области превентивных стратегий и практической психологии [16].

Детально анализируя с помощью своего профессионального инструментария обширный литературный материал, авторы предприняли достаточно смелую и нетривиальную попытку формализовать процесс развития семейной аддиктивности и представить его как конструктор каскадной модели развития.

Рабочая гипотеза этиологии вовлечения в употребление психоактивных веществ связывает этот риск с каскадными эффектами ранней родительской социализации. В концептуальную основу исследования вошли также представления об активной роли биопсихосоциального комплекса в детерминации поведенческих паттернов, в противоположность пассивному подчинению разворачивающимся событиям, то есть в концепции заложен принцип противодействия обстоятельствам жизненной среды.

В этом материале ценны некоторые методологические элементы; так, на системном уровне обсуждаются способы измерения междоменных причинно-следственных связей

и эффектов, междисциплинарных механизмов риска. Вынесен на обсуждение также тезис о том, что многофакторные взаимоотношения переменных в ходе развития и, соответственно, множественные пути развития событий могут привести к одному результату.

В целом, авторы постулируют, что каскадную природу имеют междисциплинарные транзакционные и/или интерактивные процессы, сопровождающие столкновение индивида или семьи с рисками наркотизации. В частности, сроки семейной социализации определяют позднюю или раннюю дезадаптацию в социуме и меньшую уязвимость, большую податливость профилактическим вмешательствам. Агенты социализации (семья, сверстники) становятся более или менее влиятельными в определенных «критических» точках жизненного развития. Важны достоверно установленные причинно-следственные связи факторов риска и защиты в каждой отдельно взятой семье и для каждого члена семьи (по меньшей мере по его психосоциальному статусу) для диагностирования семейной дисфункции.

Выражая «осторожный оптимизм» по поводу применения каскадных моделей, авторы указывают на их затратность и множественность действующих факторов риска пролонгированного действия, участвующих в этиологии наркозависимого поведения, включая семейную социализацию (деструктивный или конструктивный стиль взаимоотношений), а также на условие их тщательного и адекватного отбора для анализа.

### **Заключение**

Материал о поисковых программах психологического сопровождения позволяет в будущем значительно раздвинуть границы сопровождения.

Разнообразие программ сопровождения определяется уровнем их поддержки государственными структурами (администрация локального/регионального масштаба, система защиты детей и семьи и др.), а также профессиональными компетенциями лиц, непосредственно осуществляющих наблюдение/сопровождение. Поэтому роль научной школы здесь переоценить невозможно.

Помимо условий разработки разнообразие программ наблюдения, сопровождения и оказания помощи семьям определяется чрезвычайной вариабельностью факторов и процессов, участвующих в формировании семейной зависимости и созависимости.

Вариативность как характерная и специфическая особенность программ сопровождения семей с проблемами зависимости диктует жесткие требования к организации работы бригад (команд) сопровождения, их составу и алгоритму ведения таких вмешательств.

Программа вмешательства должна учитывать имеющуюся информацию об особенностях семейной психологии и предполагает предварительный сбор анамнеза семьи по многочисленным параметрам, то есть предварительную подготовку своего рода дорожных карт по социально-демографическому, социально-экономическому, социально-психологическому, медицинскому, образовательному, этническому, межпоколенческому статусам.

Более того, команда (бригада), работающая с конкретной семьей, должна располагать пакетом дорожных карт вмешательства для каждого члена семьи.

Имеющиеся в распоряжении специалистов инструменты опроса следует существенно обогатить индикаторами психологического благополучия семей (качество брачных отношений, ассортативность, поведенческие стратегии в браке, наличие комплаентности, наличие социальной вовлеченности окружающих и другие).

## Литература

1. *Гартвик Е.В.* Дефицит модели психического как фактор делинквентного поведения подростков в условиях дисфункциональной семьи. // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2021. № 6(196). С. 415—419.
2. *Литвинова А.В., Березина Т.Н., Кокурин А.В., Екимова В.И.* Психологическая безопасность обучающихся во взаимодействии с виртуальной реальностью // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 3. С. 94—104. DOI:10.17759/jmfr.2022110309
3. *Луценко А.М., Спиваковская А.С.* Представления о феномене «семейная боль» у лиц, выросших в алкогольной семье // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 2. С. 83—102. DOI:10.11621/vsp.2020.02.05
4. *Орлова М.М.* Зависимость семейного совладания от индивидуальных адаптационных стратегий и характеристик семейного окружения // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2020. Т. 20. № 4. С. 428—433. DOI:10.18500/1819-7671-2020-20-4-428-433
5. Основные подходы, технологии организации социально-психолого-педагогической работы с семьями, имеющими зависимость от ПАВ: учебно-методическое пособие / под руководством Е.В. Белевцевой. Тула: ГУ ТО «Региональный центр «Развитие», 2017. 164 с.
6. *Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А.* Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 90—108. DOI:10.17759/cpp.2020280205
7. *Флорова Н.Б.* Семейные индикаторы риска аддиктивного поведения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2012. Т. 1. № 3. С. 105—116. URL: [https://psyjournals.ru/journals/jmfr/archive/2012\\_n3/56576](https://psyjournals.ru/journals/jmfr/archive/2012_n3/56576) (дата обращения: 11.01.2023).
8. *Фомина Т.Г.* Концептуальные подходы к анализу саморегулируемого обучения в зарубежной психологии образования [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Т. 11. № 3. С. 27—37. DOI:10.17759/jmfr.2022110303
9. *Шайдукова Л.К.* Ассортативность алкогольных браков — выбор партнеров и стратегий // Вопросы наркологии. 2021. № 12(207). С. 73—83. DOI:10.47877/0234-0623\_2021\_12\_73
10. *Шаповаленко И.В.* Современное родительство: новые исследовательские подходы [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Т. 11. № 1. С. 58—67. DOI:10.17759/jmfr.2022110106
11. *Шиняева О.В., Ушкова Ю.В.* Семейный капитал и его зависимость от социальных характеристик семей // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2018. № 1(45). С. 120—133. DOI:10.21685/2072-3016-2018-1-14
12. Division of Global & Community [Электронный ресурс] // The College of Medicine at Medical University of South Carolina. 2022. URL: <https://medicine.musc.edu/departments/psychiatry/divisions-and-programs/divisions/global-and-community-health> (дата обращения: 11.11.2022).
13. Family-Based Treatment for Parental Substance Abuse and Child Maltreatment [Электронный ресурс] // National library of Medicine. ClinicalTrials. 2022. URL: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01656837> (дата обращения: 11.11.2022).
14. *Giallo R., Rominov H., Fisher C., Jones A., Evans K., O'Brien J., Fogarty A.* A mixed-methods feasibility study of the Home Parenting Education and Support Program for families at risk of child maltreatment and recurrence in Australia // Child Abuse & Neglect. 2021. Vol. 122. P. 105356. DOI:10.1016/j.chiabu.2021.105356
15. Global and Community Health [Электронный ресурс] // Institute for Social Transformation. 2022. URL: <https://transform.ucsc.edu/work/gch/> (дата обращения: 11.11.2022).
16. *Hashemi L., Fanslow J., Gulliver P., McIntosh T.* Exploring the health burden of cumulative and specific adverse childhood experiences in New Zealand: Results from a population-based study // Child Abuse & Neglect. 2021. Vol. 122. P. 105372. DOI:10.1016/j.chiabu.2021.105372

17. Maguire-Jack K., Steinman K.J., Lesnick J., Solomon A., West K., Roush K., Zimpfer K., Cunningham N. Implementing Triple P during the COVID-19 pandemic with families at risk for substance use // *Child Abuse & Neglect*. 2022. Vol. 129. P. 105636. DOI:10.1016/j.chiabu.2022.105636
18. Penman J. Multisystemic Therapy Help Families Overcome Difficult Obstacles [Электронный ресурс] // MST services. 2016. URL: <https://info.mstservices.com/blog/mst-can-bsf> (дата обращения: 11.11.2022).
19. Schaeffer C.M., Swenson C.C., Powell J.C. Multisystemic Therapy — Building Stronger Families (MST-BSF): Substance misuse, child neglect, and parenting outcomes from an 18-month randomized effectiveness trial [Электронный ресурс] // *Child Abuse & Neglect*. 2021. Vol. 122. P. 105379. DOI:10.1016/j.chiabu.2021.105379
20. Scheier M.L., Shigeto A. Developmental cascades in studies of adolescent and young adult substance use etiology: A systematic review [Электронный ресурс] // *Addictive Behaviors Reports*. 2022. Vol. 15. P. 100420. DOI:10.1016/j.abrep.2022.100420
21. Swenson C.C., Schaeffer C.M. A Multisystemic Approach to the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect // *International Journal on Child Maltreatment: research, policy and practice*. 2018. Vol. 1(1). P. 97—120. DOI:10.1007/s42448-018-0002-2

## References

1. Gartvik E.V. Defitsit modeli psikhicheskogo kak faktor delinkventnogo povedeniya podrostkov v usloviakh disfunktsional'noi sem'i [The deficit of the mental model as a factor of delinquent behavior of adolescents in a dysfunctional family]. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta [Scientific notes of the P.F. Lesgaft University]*, 2021, no. 6(196), pp. 415—419.
2. Litvinova A.V., Berezina T.N., Kokurin A.V., Ekimova V.I. Psikhologicheskaya bezopasnost' obuchayushchikhsya vo vzaimodeistvii s virtual'noi real'nost'yu [Psychological safety of students in interaction with virtual reality]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Modern foreign psychology]*, 2022. Vol. 11, no. 3, pp. 94—104. DOI:10.17759/jmfp.2022110309
3. Lutsenko A.M., Spivakovskaya A.S. Predstavleniya o fenomene «semeinaya bol'» u lits, vyrosших v alkohol'noi sem'e [Deas about the phenomenon of “family pain” in people who grew up in an alcoholic family]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya [Bulletin of the Moscow University. Series 14. Psychology]*, 2020, no. 2, pp. 83—102. DOI:10.11621/vsp.2020.02.05
4. Orlova M.M. Zavisimost' semeinogo sovladaniya ot individual'nykh adaptatsionnykh strategii i kharakteristik semeinogo okruzheniya [Dependence of family coping on individual adaptation strategies and characteristics of the family environment]. *Izv. Sarat. un-ta. Nov. ser. Ser. Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika [News of Saratov University. A new series. Philosophy series. Psychology. Pedagogy]*, 2020. Vol. 20, no. 4, pp. 428—433. DOI:10.18500/1819-7671-2020-20-4-428-433
5. Osnovnye podkhody, tekhnologii organizatsii sotsial'no-psikhologo-pedagogicheskoi raboty s sem'yami, imeyushchimi zavisimost' ot PAV: uchebno-metodicheskoe posobie [Basic approaches, technologies for organizing socio-psychological and pedagogical work with families dependent on surfactants: an educational and methodological manual] under the guidance of E.V. Belevtseva. Tula: GU TO «Regional'nyi tsentr «Razvitiye» [«Regional center «Development»], 2017. 164 p.
6. Rasskazova E.I., Leont'ev D.A., Lebedeva A.A. Pandemiya kak vyzov sub'ektivnomu blagopoluchiyu: trevoga i sovladanie [Pandemic as a challenge to subjective well-being: anxiety and coping]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 2, pp. 90—108. DOI:10.17759/cpp.2020280205 (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Florova N.B. Semeinye indikatory riska addiktivnogo povedeniya [Elektronnyi resurs] [Family risk indicators of addictive behavior]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Modern foreign psychology]*, 2012. Vol. 1, no. 3, pp. 105—116. Available at: [https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2012\\_n3/56576](https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2012_n3/56576) (Accessed 11.01.2023).

8. Fomina T.G. Kontseptual'nye podkhody k analizu samoreguliruemogo obucheniya v zarubezhnoi psikhologii obrazovaniya [Elektronnyi resurs] [Conceptual approaches to the analysis of self-regulated learning in foreign psychology of education]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Modern foreign psychology]*, 2022. Vol. 11, no. 3, pp. 27—37. DOI:10.17759/jmfp.2022110303
9. Shaidukova L.K. Assortativnost' alkohol'nykh brakov — vybor partnerov i strategii [The assortativity of alcoholic marriages — the choice of partners and strategies]. *Voprosy narkologii [Issues of narcology]*, 2021, no. 12(207), pp. 73—83. DOI:10.47877/0234-0623\_2021\_12\_73
10. Shapovalenko I.V. Sovremennoe roditel'stvo: novye issledovatel'skie podkhody [Elektronnyi resurs] [Modern parenting: new research approaches]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Modern foreign psychology]*, 2022. Vol. 11, no. 1, pp. 58—67. DOI:10.17759/jmfp.2022110106
11. Shinyaeva O.V., Ushkova Yu.V. Semeinyi kapital i ego zavisimost' ot sotsial'nykh kharakteristik semei [Family capital and its dependence on the social characteristics of families]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedenii. Povolzhskii region. Obshchestvennye nauki [News of higher educational institutions. Volga region. Social sciences]*, 2018, no. 1(45), pp. 120—133. DOI:10.21685/2072-3016-2018-1-14
12. Division of Global & Community [Electronic resource]. *The College of Medicine at Medical University of South Carolina*, 2022. Available at: <https://medicine.musc.edu/departments/psychiatry/divisions-and-programs/divisions/global-and-community-health> (Accessed 11.11.2022).
13. Family-Based Treatment for Parental Substance Abuse and Child Maltreatment [Electronic resource]. *National library of Medicine. ClinicalTrials*, 2022. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01656837> (Accessed 11.11.2022).
14. Giallo R., Rominov H., Fisher C., Jones A., Evans K., O'Brien J., Fogarty A. A mixed-methods feasibility study of the Home Parenting Education and Support Program for families at risk of child maltreatment and recurrence in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 2021. Vol. 122, pp. 105356. DOI:10.1016/j.chiabu.2021.105356
15. Global and Community Health [Electronic resource]. *Institute for Social Transformation*, 2022. Available at: <https://transform.ucsc.edu/work/gch/> (Accessed 11.11.2022).
16. Hashemi L., Fanslow J., Gulliver P., McIntosh T. Exploring the health burden of cumulative and specific adverse childhood experiences in New Zealand: Results from a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 2021. Vol. 122, pp. 105372. DOI:10.1016/j.chiabu.2021.105372
17. Maguire-Jack K., Steinman K.J., Lesnick J., Solomon A., West K., Roush K., Zimpfer K., Cunningham N. Implementing Triple P during the COVID-19 pandemic with families at risk for substance use. *Child Abuse & Neglect*, 2022. Vol. 129, pp. 105636. DOI:10.1016/j.chiabu.2022.105636
18. Penman J. Multisystemic Therapy Help Families Overcome Difficult Obstacles [Electronic resource]. *MST services*, 2016. Available at: <https://info.mstservices.com/blog/mst-can-bsf> (Accessed 11.11.2022).
19. Schaeffer C.M., Swenson C.C., Powell J.C. Multisystemic Therapy — Building Stronger Families (MST-BSF): Substance misuse, child neglect, and parenting outcomes from an 18-month randomized effectiveness trial [Electronic resource]. *Child Abuse & Neglect*, 2021. Vol. 122, pp. 105379. DOI:10.1016/j.chiabu.2021.105379
20. Scheier M.L., Shigeto A. Developmental cascades in studies of adolescent and young adult substance use etiology: A systematic review [Electronic resource]. *Addictive Behaviors Reports*, 2022. Vol. 15, pp. 100420. DOI:10.1016/j.abrep.2022.100420
21. Swenson C.C., Schaeffer C.M. A Multisystemic Approach to the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect. *International Journal on Child Maltreatment: research, policy and practice*, 2018. Vol. 1(1), pp. 97—120. DOI:10.1007/s42448-018-0002-2

### ***Информация об авторах***

*Семья Галина Владимировна*, доктор психологических наук, профессор кафедры «Возрастная психология им. профессора Л.Ф. Обуховой», ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9583-8698>, e-mail: [gvsemia@yandex.ru](mailto:gvsemia@yandex.ru)

*Барцалкина Виктория Васильевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики дистанционного образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8752-8259>, e-mail: [bartsalkina@fdomgppu.ru](mailto:bartsalkina@fdomgppu.ru)

*Флорова Нина Борисовна*, кандидат биологических наук, исследователь, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-7860>, e-mail: [ninaflorova@yandex.ru](mailto:ninaflorova@yandex.ru)

### ***Information about the authors***

*Galina V. Semya*, Dr. Sci. (Psychology), Professor, Department Psychology of Education, Chair of Age Psychology Named after L.F. Obukhovoya, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9583-8698>, e-mail: [gvsemia@yandex.ru](mailto:gvsemia@yandex.ru)

*Viktoria V. Bartsalkina*, PhD (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8752-8259>, e-mail: [bartsalkina@fdomgppu.ru](mailto:bartsalkina@fdomgppu.ru)

*Nina B. Florova*, PhD (Biological), Research, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3309-7860>, e-mail: [ninaflorova@yandex.ru](mailto:ninaflorova@yandex.ru)

Получена 11.11.2022

Принята в печать 30.11.2022

Received 11.11.2022

Accepted 30.11.2022