



# ЖИВАЯ ПСИХОЛОГИЯ

## Russian Journal of Humanistic Psychology

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Том 8 • №1 • 2021

ISSN 2413-6522

### В НОМЕРЕ:

- Павлова А. В., Редина Е. А.*  
Стрессовые ситуации и их преодоление..... 8
- Леонтьева В. Л., Марихин С. В., Покровская Н. Н., Тюлин А. В.*  
Психологические факторы регуляции поведения родителей  
детей с особенностями развития на фазе диагностики..... 16
- Оболонский Ю. В.*  
Критерии оценки эффективности адаптации  
аутсорсинговой бизнес-модели в организациях  
реального сектора российской экономики ..... 35
- Пятибратова И. В., Худышева М. К.*  
Применение групповых методов в работе со студентами  
МГТУ им. Н.Э.Баумана..... 43
- Данилова М. А., Гомба Н. С.*  
Психологические особенности созависимой личности  
во временной перспективе..... 48
- Хачатрян А. А.*  
Психологическое сопровождение лиц, страдающих расстройствами  
личности на базе психоневрологических клиник..... 55
- Ушакова В. Р.*  
Особенности когнитивной оценки  
эмоционального реагирования у детей с ЗПР ..... 60



## Психологические факторы регуляции поведения родителей детей с особенностями развития на фазе диагностики

**Леонтьева Вероника Леонидовна**

Высшая школа медиакоммуникаций и связей с общественностью Гуманитарного института Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого, Санкт-Петербург

**Покровская Надежда Николаевна**

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург;  
Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, Санкт-Петербург;  
Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург

**Марихин Сергей Васильевич, Тюлин Артем Викторович**

Ленинградский государственный университет имени А.С.Пушкина

### ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 2021

Опубликовано: 2021

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

психологическое сопровождение, дети с нарушенным слухом.

### АННОТАЦИЯ:

Социальная изоляция в период пандемии обострила проблемы психологической поддержки семей, имеющих ребенка с нарушениями сенсорного восприятия. Проблематика анализа роли родителей в коррекции развития детей с особенностями, в частности, с сенсорными нарушениями, достаточно подробно рассматривается с позиций их функциональных обязанностей, но недостаточно широко изучается фактическое положение дел, в частности, выбор родителями таких детей стратегий реакции и адаптации, с учетом современных технологических возможностей коррекции состояния здоровья самих детей. В статье представлены обобщенные результаты исследования совладающего поведения родителей в семьях с детьми с нарушенным слухом, проведенного в 2018-2021 на базе СПб ГКУЗ «Детский Городской Сурдологический центр». Систематизированы проблемы, с которыми сталкиваются родители в момент выбора стратегий и моделей совладающего поведения на основе результатов психологического анализа социальных установок по отношению к роли и статусу ребенка в семье.



# Psychological issues of the behavioral regulation for parents of children with developmental features at the diagnostic phase

**Leontyeva Veronika Leonidovna**

Graduate School of Media Communications and Public Relations of the Humanitarian Institute of Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University, St. Petersburg

**Pokrovskaya Nadezhda Nikolaevna**

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg

Peter the Great Saint-Petersburg Polytechnic University

St. Petersburg Electrotechnical University "LETI"

**Marikhin Sergey Vasilievich, Tulin Artem Viktorovich**

Leningrad State University named after Alexander Pushkin

## ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Received: 2021  
Accepted: 2021

## KEYWORDS:

psychological support, children with hearing impairments.

## ANNOTATION:

Social isolation during the pandemic has exacerbated the problems of psychological support for families with a child with sensory impairments. The problem of analyzing the role of parents in correcting the development of children with disabilities, in particular, with sensory impairments, is examined from the standpoint of their functional responsibilities, but the actual state of affairs, in particular, the choice of reaction and adaptation strategies of the parents in families with such children, taking into account modern technological possibilities of correcting the health status of the children themselves. The article presents the generalized results of a study of coping behavior of parents in families with children with hearing impairments, conducted in 2018-2021 on the basis of the St. Petersburg State Public Healthcare Institution "Children's City Surdological Center". The problems that parents face when choosing strategies and models of coping behavior are systematized and are presented from the point of view of the psychological analysis of the social attitude toward the role and status of a child within a family.

## CITATION

Леонтьева Вероника Леонидовна, Покровская Надежда Николаевна, Марихин Сергей Васильевич, Тюлин Артем Викторович (2021), Психологические факторы регуляции поведения родителей детей с особенностями развития на фазе диагностики. LP (8-1) 2, 17-35 DOI 10.51233/2413-6522-2021-17-35. <https://radomir.editorum.ru/ru/nauka/issue/2641/view>  
Leontyeva Veronika Leonidovna, Pokrovskaya Nadezhda Nikolaevna, Marikhin Sergey Vasilievich, Tyulin Artem Viktorovich (2021), Psychological factors regulating the behavior of parents of children with developmental disabilities at the diagnostic phase. LP (8-1) 2, 17-35 DOI 10.51233 / 2413-6522-2021-17-35. <https://radomir.editorum.ru/ru/nauka/issue/2641/view>



## Введение

Современная социальная наука исходит из базового фундаментального принципа целесообразности социальной интеграции всех человеческих ресурсов в развитие общества. С социально-экономической точки зрения, это позволяет с наибольшей эффективностью инвестировать в человеческий капитал. С социально-психологических и мировоззренческих (философско-антропологических) позиций, этот подход связан с установлением новой иерархии в системе мотивов при переходе от базовых к трансцендентным мотивам («мета-потребности»), что определяется постмодернизацией и насыщенностью рынков на основе технологических возможностей: когда в прошлом XX в. были достигнуты достаточные мощности индустриального производства, включая агропромышленный сектор, удовлетворение базовых потребностей массовым продуктом привело к трансформации экономики в направлении роста сервисной и экономики знаний.

Гуманитарная задача расширения жизненных шансов таких лиц к тому периоду, когда они войдут в социум в качестве полноценных граждан без ограничений их возможностей как их собственной самореализации, так и их вклада в развитие общества.

С точки зрения психологического научного знания, инклюзия задаётся социокультурными регуляторами, прежде всего, гуманитарными ценностно-смысловыми ориентациями [7], и ставит ряд специфических вопросов: от институциональных задач организации психологического сопровождения семей с детьми с особенностями развития вплоть до анализа

поведения семьи и выбора индивидуальных поведенческих стратегий.

В таком подходе нередко упускается из виду два аспекта: планирование долгосрочного будущего приводит к недостаточному вниманию к настоящему моменту, который проживают родители и ребенок, что в свою очередь приводит к недооценке значимости психологической поддержки семьи, в которой родился ребенок с нарушениями в сенсорной сфере.

Период пандемии в значительной мере выявил роль семьи и родителей в обучении (при переходе образовательных учреждений на дистанционный режим) [1; 20] и в целом в воспитании детей (что стало особенно заметно при переходе родителей в режим удаленной работы). И до пандемии проблемная зона психологической поддержки семьи как малой группы, составляющей основное доверительное открытое пространство развития личности ребенка, будущего гражданина общества, выступала важным предметом исследования [2; 6]. Участие и ответственность родителей рассматривались в педагогике с точки зрения обязательного условия эффективности формирующих методик [3; 13; 25], при этом принимаются в расчет социально-экономические ограничения (занятость родителей на работе, необходимость материальной поддержки таких семей), но достаточно редко рассматриваются психологические трудности, с которыми сталкиваются родители [4]. Социальная изоляция в связи с COVID-19 привела к возросшей остроте вопросов о роли психологической поддержки [9] родителей в семьях, имеющих ребенка с сенсорными нарушениями.



## Проблематика исследования

**Н**арушения сенсорного восприятия разной природы составляют одну из основных причин отклонения развития от нормы, в структуре особенностей развития детей существенное место занимают нарушения слуха. Нарушение слуховых функций может иметь различную этиологию, начиная от генетических мутаций или перенесенных травм и инфекций в период беременности, заканчивая последствиями болезней, пережитых после рождения в течение первых 3 лет жизни [11; 15].

Особенности развития в форме нарушения слухового восприятия нередко обнаруживаются не сразу [14], поскольку, с одной стороны, такие нарушения не очевидны: сразу после рождения от ребёнка не ожидают внятной и нормативно заданной реакции на те или иные звуки, а при взаимодействии родителей с ребёнком реакция ребёнка может вызываться не звуками (например, родительскими голосами или стуком и звоном игрушек), а всем поведенческим комплексом родителей (направленным прямо на ребёнка взглядом, прикосновениями, изменениями положения тела, жестами, и проч.). Ребёнок быстро осваивает имеющиеся в его распоряжении наборы сигналов и адаптируется за счёт компенсаторных механизмов психики [8].

В результате, без надлежащей профессиональной медицинской диагностики ребёнок может в течение продолжительного периода времени оставаться без слухового восприятия, приспособившись к миру без звуков, что в дальнейшем может негативно отразиться на формировании его речевых навыков [12; 19; 21] и мышления [22; 23].

Вместе с тем, в сегодняшней повседневной реальности разработаны и активно используются технологические решения, позволяющие 99% людей восполнять недостаточный слух [16; 24; 26]. Медицинские технологии включают в себя, прежде всего, специальное оборудование, заменяющее или компенсирующее недостаточную работу органов слуха, такие как слуховые аппараты и импланты [5]. При этом, чем ранее удастся выявить нарушения сенсорного восприятия у ребёнка, тем быстрее и легче его развитие будет приближаться к норме. Вместе с тем, этому существует ряд помех как социального, так и индивидуального характера. На уровне общества, ставится вопрос о понятии нормы и нормального (или нормативного, требуемого) развития ребёнка: глухонемые люди создали свой специфический язык жестов, литература для глухонемых людей отличается содержательно и текстово (лексически), таким образом, сформирована культура жизни глухонемых, составляющая часть общечеловеческой цивилизации. Семьи глухонемых людей не всегда готовы отказаться от своей культуры в связи с тем, что дети таких родителей теперь могут получить приборы, позволяющие им получать доступ к звуковому восприятию. Эти вопросы, вероятно, требуют самостоятельного изучения и могут рассматриваться на уровне как правового регулирования (с точки зрения приоритетности прав семьи на сохранение культурного наследия или прав ребёнка на максимальное освоение инструментов восприятия, познания и самореализации), так и на социокультурном уровне ценностных ориентаций и установок (с точки зрения иерархии смысловых значений и потребностей, стремления к расширению возможностей



человека или к сохранению имеющегося инструментария и замыкания в сложившихся традиционных способах взаимодействия).

В данной статье рассматриваются психологические факторы, которые отмечаются на уровне поведения родителей как индивидов, входящих в состав семьи и имеющих собственные стратегии адаптации, и на уровне семей как целостных субъектов, имеющих свою структуру и включенных в более широкие родственные структуры (например, в расширенную семью, включая старших и младших близких родственников).

На индивидуально-психологическом уровне помехой для своевременного диагностирования сенсорных нарушений выступает не «невнимательность» родителей: родители не замечают, что дети реагируют на звуки иначе, нежели «должны», во-первых, именно постольку, поскольку «долженствование» слабо применимо к онтогенезу каждого конкретного ребёнка, а во-вторых, из-за желания видеть в своём ребёнке максимальную реализацию природных возможностей и нежелания замечать недостаточные признаки. Это нежелание, с одной стороны, имеет социальную природу – родители прогнозируют реакцию своего окружения и не готовы принять на себя все эффекты стигматизации семьи и каждого индивида в их семье как родителей ребёнка-инвалида, особенного ребёнка, «не такого как все».

С другой стороны, эта неготовность заметить, признать и принять особенность развития своего ребёнка имеет глубокую индивидуально-психологическую природу, связанную со стремлением воплотить в детях прогресс, развитие, «улучшенную версию себя» – и неготовность потерпеть крах в этом уже на таком раннем этапе, когда, кажется, «еще ничего, авось, обойдётся».

На уровне психологии семьи, необходимо учитывать особое положение дедушек и бабушек, братьев и сестёр, племянников,

реакция которых на обнаружение особенностей развития у ребёнка может играть ключевую роль для сплочения семьи в ситуации противостояния выявленной проблеме и выбора реакции «игнорировать» или «решать». Внутренняя структура семьи как малой группы также играет значимую роль: зависимость одного родителя от другого (чаще в современной российской семье это финансовая зависимость мамы ребёнка от папы, но бывают и иные форматы зависимости между членами семьи) может определять стремление скрыть от самих себя и друг от друга факт сенсорного нарушения. Более того, если семья возникла спонтанно и практически случайно без прочной основы общих ценностных ориентаций и приоритетов, а теперь держится на хрупком равновесии взаимных сдержек и противовесов [30], то нарушение такого равновесия воспринимается как угроза самой семье. Опасность распада неустойчивой семейной пары иногда заставляет обоих родителей игнорировать признаки особенностей развития у ребёнка даже тогда, когда они становятся заметны.

Для того, чтобы определить причины такой неготовности, а также сформировать обоснованное представление о проблемах признания диагноза особенностей развития ребёнка, было проведено исследование, результаты которого позволили структурировать основные факторы поведения родителей до диагностики, в момент ознакомления с диагнозом и в первые моменты времени по мере выхода из эмоционального шока при столкновении с фактом особенности развития своего ребёнка.

Целью исследования выступила систематизация связи установок в отношении роли ребенка в жизни каждого родителя и семьи (статусно-ролевых идентификаций ребенка) и поведения родителей на первых этапах ознакомления с диагнозом и принятия решения о начале слухоречевой терапии и реабилитации.



Задачи исследования включали в себя выявление основных ролевых ожиданий родителей в отношении ребенка; оценку скорости прохождения этапа шока и отрицания диагноза и перехода к принятию ситуации (факта нарушения сенсорного восприятия ребенка), необходимости предпринимать действия по слухоречевой терапии, с точки зрения всех обследованных семей и по группам семей с учётом ролевой идентификации ребенка; группировку основных эмоциональных переживаний в период выхода из фазы шока и начала терапии с учётом ролевых ожиданий от ребенка.

## Методология

В 2018-2021 гг. в течение более 3 лет в ходе практической работы в Санкт-Петербургском ГКУЗ «Детский городской сурдологический центр» было проведено более 3000 психодиагностических мероприятий и более 1000 психологических консультаций семей с детьми с особенностями развития слуха. В ходе указанных консультаций была сформулирована проблематика и подготовлен гайд пилотного исследования (карточка наблюдения и сценарий интервьюирования), который позволил в 2019-2021 гг. собрать 289 протоколов наблюдения и 91 интервью

с теми родителями, которые уже записались и привезли ребёнка на диагностику.

При очевидной необходимости применить ограничение «ошибки выжившего» к оценке репрезентативности данной выборки (в неё вошли родители, уже выбравшие стратегию признания сенсорного нарушения ребёнка, уже столкнувшиеся с результатом диагностики и проходящие или уже прожившие первый эмоциональный шок). Это замечание ограничивает интерпретацию полученных результатов, тем не менее, для оценочного исследования важны собранные сведения о причинах совершения выбора родителями и семьями той или иной поведенческой модели при подозрении на выявление особенности развития ребёнка.

Гипотеза, выдвинутая при исследовании, состоит в существенном влиянии роли ребёнка в семейном восприятии на выбор стратегии поведения родителей в ходе диагностики и последующего обращения к слухоречевой терапии и реабилитации.

## Результаты исследования

В ходе проведенного интервью были выявлены следующие ценностно-смысловые ориентации и установки в отношении восприятия роли ребёнка для родителей:

Таблица 1  
 Восприятие родителями ребенка как воплощение их ролевых ожиданий, %

Идентификация роли ребёнка	Мама	Папа	Семья
Ребенок – плод любви двух людей	87.9%	90.1%	83.5%
Продолжение и повторение самой, самого себя	91.2%	78.0%	76.9%
Продолжение и повторение любимого супруга	64.8%	64.8%	63.7%
Нормативное требование, признак нормальной семьи («у всех есть ребенок»)	63.7%	57.1%	58.2%
Нормативное требование, признак женщины («у всякой нормальной женщины должен быть ребенок»)	67.0%	51.6%	47.3%



Продолжение рода как биологический смысл существования человека как живого существа	35.2%	95.6%	47.3%
Наследник	17,6%	62,6%	46,2%
Объект, приносящий радость, счастье	45.1%	46.2%	46.2%
Объект, удовлетворяющий любопытство («хотелось наполнить жизнь чем-то новым»)	12.1%	35.2%	29.7%
Предмет гордости родителей («надеюсь, он сможет сделать то, что не сделал я»)	18.7%	34.1%	17.6%
Не запланированное появление ребёнка, нет ролевых ожиданий или негативное восприятие («помеха»)	2.2%	5.5%	1.1%

*Составлено авторами на основе собственного исследования.*

В таблице представлены мнения, высказанные родителями в ходе первой встречи до диагностики, в которой в ходе сценария интервью обсуждались не прямые вопросы «что для вас значит ребёнок» или «зачем вы завели ребёнка», а задавались косвенные пути обсуждения, например, через разворачивание ответа на формальный вопрос медицинской анкеты, было ли рождение ребёнка желанным и запланированным, или это была нежелательная беременность, которую не удалось по каким-либо причинам прервать. Подобная постановка проблемы позволяла вызвать эмоциональную реакцию удивления или протеста и спровоцировать обсуждение подготовки семьи к рождению ребёнка и/или ожидания рождения и смысла, который семья и каждый из родителей вкладывали в рождение ребёнка.

Высказанные соображения составляют суммарно более 100%, поскольку практически каждый родитель, хотя и называл одну из причин первой или более важной, тем не менее, обсуждал и другие важные ролевые ожидания от появления ребёнка в семье. Так, в рамках вербализации восприятия ребёнка большинство высказалось за любовь между двумя родителями как основной и важнейший фактор отношения к ребёнку – ребёнок как «плод любви» занимает второе место у женщин

(87,9%) и у мужчин (90,1%), но при обсуждении общее мнение семьи (мнение, на котором оба родителя пришли к безусловному и уверенному согласию) составило 83,5% и заняло первое место. Для женщин первое место заняло восприятие ребёнка как повторение самой себя (91,2%), для мужчин этот аспект занял только 3-е место (78,0%), но семьи в целом пришли к выводу, что эта роль ребёнка в мире занимает 2-е место (76,9%), т.е. расхождения в этом пункте оказались серьезными для 6 человек, и лишь 70 семей согласились воспринимать ребёнка как продолжение родителя. Не менее любопытно расхождение в обсуждении вопроса, является ли ребёнок повторением супруга («я хотела родить копию любимого мужа» или «я хотел, чтобы у меня была еще одна такая девочка, как моя жена») – 59 женщин (64,8%) и 61 мужчина (67,0%) упомянули подобные ролевые ожидания от ребёнка, и лишь 58 семей (63,7%) согласились по этому вопросу.

Были выявлены также 2 типа нормативных требований, навязанных социальными стандартами, в которых ребёнок выступает «обязательным» признаком: семья и женщина «должны» обладать такой характеристикой, как ребёнок. Любопытно, что несмотря на советский период равноправия женщин и мужчин и несмотря на современные тенденции



сближения гендерных ролей, аналогичного требования к мужчине высказано не было (никто из 91 семей, соответственно 182 родителей, не упомянул мысли, что «у всякого полноценного мужчины должны быть дети»). Кроме того, в оценке «долженствующей» роли ребенка как признака семьи наблюдалось достаточно четкое единодушие (58 женщин и 52 мужчины поддержали эту мысль и 53 семьи выразили единое мнение), а по роли ребенка как условия полноценности или нормальности женщины мнения разошлись более серьезно (61 женщина чувствовала себя обязанной родить мужу ребенка, но лишь 47 мужчин усматривали в решениях жены такую обязанность, и только 43 семьи пришли к единому мнению по данному восприятию ребенка).

В целом, обнаружили единые ответы семей (обоих родителей) по ряду вариантов ответа, когда в ходе интервью один из родителей соглашался и поддерживал второго в каком-либо утверждении. При этом, по ряду вариантов обнаружили заметные отличия, в частности, наиболее яркое отличие было обнаружено по идее продолжения рода (мужчины высказали более традиционную и рациональную биологическую причину как объяснение появления ребенка в семье, причем из 87 только 11 мужчинам удалось переубедить мам в том, что рождение ребёнка связано с инстинктом воспроизводства) и по удовлетворению любопытства (только 11 женщин хотели «узнать, что такое ребенок» и 32 мужчины, которым, однако, в целом удалось убедить мам в том, что это действительно было интересно – ещё 16 женщин в итоге согласились, что это важный фактор появления ребенка в их жизни и в их семье).

Интересны характеристики роли ребенка как наследника: лишь 16 женщин упомянули наследство или наследие как важное ожидание от ребенка, при этом 57 мужчин (62,6%) активно обсуждали мысль,

что ребенок должен унаследовать, прежде всего, культурные коды, и во вторую очередь, активы – «а кому же я передам...» (как имущество указывались самые разные версии, от радиоуправляемых вертолётов до коллекции советских монет, вплоть до квартиры, машины и дачи, профессии и даже своего дела). Вместе с этим, единое мнение по этому вопросу сформировалось у 42 семей, т.е. отцы переубедили 26 мам в значимости роли ребенка как наследника. Хотя этот вопрос не рассматривался в данном исследовании, на полях можно отметить, что в начале XXI в. по-прежнему дочки воспринимаются, прежде всего, наследницами имущества, а сыновья – наследниками деятельности (профессии, ремесла, бизнеса).

Наконец, важным результатом можно считать тот факт, что среди участвовавших в исследовании семей воспринимают ребенка как источник тех или иных эмоций достаточно небольшое число – немногим менее половины респондентов (46,2% семей) возлагают на ребенка роль источника радости и счастья («рожают ребенка для того, чтобы он радовал»), роль развлечения и удовлетворения любознательности («хотелось попробовать что-то новое», «наполнить жизнь») – 29,7%, считают, что ребенок будет предметом их гордости («он добьется большего, чем я») – 17,6%.

Лишь одна семья сошлась на негативной роли ребенка, отметив, что ребенок стал продуктом нежелательной беременности и является помехой для жизни обоих родителей, помимо этой семьи, еще 1 мама и еще 4 отца заявили, что ребенок не был запланирован, никакой роли в семье не играет, появился вынужденно, с его появлением пришлось смириться. Обращает внимание тот факт, что среди этих семей только семья, пришедшая к согласию по поводу «вреда» от ребенка для их благополучной жизни, прошла курс слухоречевой реабилитации до конца, эффективно и быстро. Остальные 5 семей



из этой группы в течение реабилитации и курса психологического сопровождения испытывали серьезные сложности, 4 брака распались за период 2019-2021.

## Выводы

В рамках исследования целью было структурирование и систематизация психологических факторов, определяющих готовность родителей принять поставленный диагноз нарушения сенсорного восприятия и эффективность их участия в дальнейшем проведении курса слухоречевой реабилитации. Проведенная систематизация восприятия ребенка в семье и ожиданий относительно роли, которую сыграет ребенок, позволяет предварительно оценить факторы, которые, во-первых, препятствуют принятию родителями диагноза ребенка, во-вторых, определяют длительность прохождения первой фазы шока при сообщении диагноза (т.е. родители приступают к процессу слухоречевой реабилитации сразу или спустя длительное время), в-третьих, способствуют адекватному поиску информации и готовности к повышению осведомленности о диагнозе (сбор сведений о типах,

технологиях и перспективах реабилитации, проведенный родителями к моменту ее начала); в-четвертых, облегчают прохождение этапа принятия диагноза с точки зрения содержания проживаемых эмоций.

Так, в момент постановки диагноза практически всегда возникает стресс и потребность в психологической консультации, что затем перерастает, в отдельных случаях, в длительное системное психологическое сопровождение родителей, которое было предоставлено почти половине семей из выборки (более чем 40 семей за период более 3 лет получили системное психологическое консультирование).

Для получения информации о влиянии ролевых ожиданий от ребенка как участника семьи на поведение родителей был проведен кросс-анализ ролевых ожиданий от ребенка и длительности принятия диагноза (в выборку попали только семьи, обратившиеся к слухоречевой реабилитации, т.е. в итоге принявшие диагноз); готовности родителей к самостоятельному поиску и сбору информации; содержания проживаемых эмоций. Данные представлены по количеству семей и в долях, составляющих по строке 100%, в таблицах 2-3, 4-5 и 6-7.

*Таблица 2 Скорость принятия родителями диагноза сенсорного нарушения, число семей*

Идентификация роли ребёнка	Сразу	1-7 дней	1 мес	6 мес	до 7 дней	Всего
Ребенок – плод любви	51	17	7	1	68	76
Копия самого родителя	58	6	5	1	64	70
Копия супруга	54	3	1	0	57	58
Признак, квалифицирующий семью	28	15	6	4	43	53
Признак полноценности женщины	16	15	9	3	31	43
Биологическое продолжение рода	34	8	1	0	42	43
Наследник	15	13	12	2	28	42
Объект радости	20	12	8	2	32	42
Объект любопытства	21	5	1	0	26	27



Объект гордости	6	5	2	3	11	16
Случайный ребёнок	1	0	0	0	1	1
В целом, решение приняли:	58	17	12	4	75	91

Составлено авторами на основе собственного исследования.

Таблица 3  
Скорость принятия родителями диагноза сенсорного нарушения,  
% к числу выбравших ролевую идентификацию ребёнка

Идентификация роли ребёнка	Сразу	1-7 дней	до 1 мес	до 6 мес	до 7 дней
Ребенок – плод любви	61,1%	22,4%	9,2%	1,3%	89,5%
Копия самого родителя	82,9%	8,6%	7,1%	1,4%	91,4%
Копия супруга	93,1%	5,2%	1,7%	0,0%	98,3%
Признак, квалифицирующий семью	52,8%	28,3%	11,3%	7,5%	81,1%
Признак полноценности женщины	37,2%	34,9%	20,9%	7,0%	72,1%
Биологическое продолжение рода	79,1%	18,6%	2,3%	0,0%	97,7%
Наследник	35,7%	31,0%	28,6%	4,8%	66,7%
Объект радости	47,6%	28,6%	19,0%	4,8%	76,2%
Объект любопытства	77,8%	18,5%	3,7%	0,0%	96,3%
Объект гордости	37,5%	31,3%	12,5%	18,8%	68,8%
Случайный ребёнок	100%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
В целом, решение приняли:	63,7%	18,7%	13,2%	4,4%	82,4%

Составлено авторами на основе собственного исследования.

Кросс-таблицы показали, с одной стороны, статистически значимые различия между отдельными ролевыми ожиданиями от ребенка и изучаемыми параметрами, с другой, позволили получить дополнительные сведения о значимом факторе расхождения ролевых ожиданий между двумя родителями на эффективность прохождения первых фаз выбора стратегии семьи по воспитанию ребенка с сенсорными нарушениями.

Как видно из таблицы 2, наибольшее число семей, принявших решение сразу же, как только им сообщили диагноз, включает в себя семьи, где роль ребенка состоит в «воспроизведении» родителей – 58 семей,

где ребенок был рожден, чтобы быть продолжением и повторением самого родителя и 54 семьи, где ребенок должен воплощать в себе черты любимого супруга. Такая ориентация, наряду с продолжением рода и ролью ребенка в наполненности жизни («любопытства»), позволила более чем 90% семей принять решение сразу или в пределах одной недели (табл. 3).

Хотя очень близкое значение (89,5%) характеризует семьи, заявившие, что ребенок является плодом любви двух родителей, но из них лишь две трети, 67,1%, приняли такое решение сразу же, а еще 17 семей (22,4%) взяли себе нескольких дней на осмысление, свыкание с диагнозом,



перепланирование и реорганизацию жизни. На основе дальнейшего консультирования и более тесной и плотной работы с семьями сформировалось предположение, что для части родителей, высказавших мысль о любви как ключевой причине появления ребенка, «любовь» является стереотипным ответом, а не объясняющей концепцией. Так, часть этих семей одновременно с утверждением, что ребенок появился в результате решения двух любящих человек, давала также ответы «моя копия», «мое повторение» и «копия любимого человека», а также «биологически естественное продолжение рода». Эта группа действительно рассматривала ребёнка как сакральную данность, и раз уж ребёнок обладает какими-то конкретными чертами, то с этим надо делать всё, что можно сделать, т.е. предоставить ребёнку максимальные возможности, исходя из его особенностей. Другая часть этих семей одновременно с ответом «плод любви» характеризовала ребенка как неизбежность в силу социальных стандартов

(«что за семья без ребенка» и «каждая нормальная женщина хочет детей, без вариантов»), т.е. отсутствие детей рассматривается как болезнь или отклонение. В этой второй группе, ориентирующейся по социальной оценке нормы, оказалось больше родителей, отложивших принятие диагноза на неделю или месяц.

Напротив, доли семей, размышлявших от недели до полугода, оказались наибольшими среди считающих ребенка «наследником» (33,3%), «объектом гордости» (31,2%), а также признаком полноценности женщины (27,9%) или семьи (18,9%). Однако это время было потрачено не на поиск информации (см. таблицы 4 и 5).

Вопреки ожидаемому поведению, среди родителей, обратившихся к реабилитации, значительно менее 90% родителей погрузились в активное изучение сферы кохlearной имплантации и других технологий и программ слухоречевой реабилитации – можно предположить, что большая часть семей решила довериться специалистам государственного учреждения.

Таблица 4  
Степень самостоятельных усилий для осведомленности  
о перспективах реабилитации, число семей

Идентификация роли ребёнка	Хорошо подготовлены	Ознакомились	Не искали
Ребенок – плод любви	43	32	1
Копия самого родителя	48	20	2
Копия супруга	41	15	2
Признак, квалифицирующий семью	16	30	7
Признак полноценности женщины	8	24	11
Биологическое продолжение рода	28	15	0
Наследник	10	27	5
Объект радости	19	20	3
Объект любопытства	15	11	1
Объект гордости	5	9	2
Случайный ребёнок	0	1	0

Составлено авторами на основе собственного исследования.



Таблица 5  
Степень самостоятельных усилий для осведомленности  
о перспективах реабилитации, % к числу выбравших ролевую идентификацию ребёнка

Идентификация роли ребёнка	Хорошо подготовлены	Ознакомились	Не искали
Ребенок – плод любви	56%	42,1%	1,3%
Копия самого родителя	68,6%	28,6%	2,9%
Копия супруга	70,7%	25,9%	3,4%
Признак, квалифицирующий семью	30,2%	56,6%	13,2%
Признак полноценности женщины	18,6%	55,8%	25,6%
Биологическое продолжение рода	65,1%	34,9%	0,0%
Наследник	23,8%	64,3%	11,9%
Объект радости	45,2%	47,6%	7,1%
Объект любопытства	55,6%	40,7%	3,7%
Объект гордости	31,3%	56,3%	12,5%
Случайный ребёнок	0,0%	100%	0,0%

Составлено авторами на основе собственного исследования.

Нулевые значения самостоятельной осведомленности («не искали никакой дополнительной информации») были выявлены у четверти семей с идеей роли ребенка как признака, квалифицирующего «полноценность» женщины, у 13,2% семей с ребенком как признаком нормальности семьи, у 12,5% семей с ребенком-предметом гордости, 11,9% семей с ребенком-наследником. Вероятно, если провести более углубленное исследование, можно проверить гипотезу о сильной социальной ориентации на мнения других людей, что в данном случае выражается в доверии мнению экспертов, врачей и сурдопедагогов.

Среди семей, считающих ребенка продолжением и повторением самих себя и своего рода, большинство ознакомились достаточно подробно со всей доступной

информацией, как выданной и рекомендованной, так и найденной самостоятельно в Интернете – 70,7% и 68,6% семей, в которых ребенок представляет собой повторение супруга и самого родителя и 65,1% - продолжение рода. У последней категории семей не оказалось ни одной семьи, не приложившей никаких усилий к ознакомлению с процессом и перспективами предстоящих процедур и реабилитации.

Тщательно подготовились к прохождению слухоречевой реабилитации ребенка более половины семей, указавших, что ребенок стал результатом любви родителей и служит наполнению жизни (56,6% и 55,6%).

Наконец, группировка содержания переживаний родителей, узнавших о диагнозе ребенка, носит крайне условный характер, поскольку можно с большой



определенностью утверждать, что хотя бы в малой степени родители испытывают весь комплекс эмоций. Тем не менее, среди тех эмоций, которые не только осознаны и озвучены, но и составляли существенный предмет для обсуждения в ходе первых психологических консультаций в ходе слухоречевой реабилитации, можно выделить основные, наиболее сильные эмоции, которые и отражены в таблицах 6 и 7 (суммарно не удалось выделить единственное главное переживание у нескольких семей, поэтому итоговое значение – 102 зафиксированных ответа от 91 семьи) (см. нижнюю строку в табл. 6).

Упрощенно можно представить весь сложный комплекс переживаний в 4 группах: горе (страдание, душевная боль), гнев (протест, негодование, возмущение), вина

(попытка найти причину в себе, вспомнить, какие ошибки совершались при беременности, в момент родов и в первые месяцы после рождения ребенка), страх. Последняя группа включала в себя разнообразные причины для опасений – от ужаса перед стигматизацией ребенка как инвалида, лишения его перспектив самореализации и успешной интеграции в жизнь общества, и себя как родителей ребенка инвалида, вплоть до мыслей о хлопотах, бытовых проблемах и затратах, которые могут быть связаны с выявленными особенностями развития ребенка. Очевидно, что группировки носят обобщенный и упрощенный характер, тем не менее, удалось выявить связь между ролевыми ожиданиями от ребенка и содержанием переживаний.

*Таблица 6  
Содержание переживаний по группам эмоций в период начала реабилитации, число семей*

Идентификация роли ребёнка	Горе	Гнев	Вина	Страх
Ребенок – плод любви	36	31	4	5
Копия самого родителя	27	39	2	2
Копия супруга	38	14	4	2
Признак, квалифицирующий семью	11	17	14	11
Признак полноценности женщины	5	17	14	11
Биологическое продолжение рода	29	12	1	1
Наследник	4	27	5	6
Объект радости	20	15	3	4
Объект любопытства	13	11	1	2
Объект гордости	2	3	6	5
Случайный ребёнок	0	1	0	0
В целом, решение приняли:	38	39	14	11

*Составлено авторами на основе собственного исследования.*



Таблица 7  
Содержание переживаний по группам эмоций в период начала реабилитации,  
% к числу выбравших ролевую идентификацию ребёнка

Идентификация роли ребёнка	Горе	Гнев	Вина	Страх
Ребенок – плод любви	47,4%	40,8%	5,3%	6,6%
Копия самого родителя	38,6%	55,7%	2,9%	2,9%
Копия супруга	65,5%	24,1%	6,9%	3,4%
Признак, квалифицирующий семью	20,8%	32,1%	6,9%	3,4%
Признак полноценности женщины	11,6%	55,8%	25,6%	20,8%
Биологическое продолжение рода	67,4%	27,9%	2,3%	2,3%
Наследник	9,5%	64,3%	11,9%	14,3%
Объект радости	47,6%	35,7%	7,1%	9,5%
Объект любопытства	48,1%	40,7%	3,7%	7,4%
Объект гордости	12,5%	18,8%	37,5%	31,3%
Случайный ребёнок	0,0%	100%	0,0%	100%

Составлено авторами на основе собственного исследования.

Из таблиц видно, что группы ролевых идентификаций, связывающие роль ребенка с продолжением родителей или рода, с воплощением взаимной любви родителей, а также со стремлением наполнить ребенком свою жизнь, демонстрируют наименьшее «предпочтение» эмоциональных переживаний вины и страха. Например, чувство вины и страх отметили только по одной семье, нацеленной на продолжение рода, по 2 семьи из группы, выбравшей ориентацию на ребенка как продолжение самого себя; 4 семьи (6,9%), где ребенок должен был стать воплощением супруга, т.е. мама видела в ребенке копию папы, а папа хотел бы получить копию мамы, отметили чувство вины.

Ключевым переживанием выступает группа эмоций горевания и проживания душевной боли (67,4% семей, нацеленных на продолжение рода, 65,5% семей, где родители ориентированы на продолжение супруга). При этом 38,6% семей,

ориентированных на повторение в ребенке самих себя, испытывали ключевое переживание горя и 55,7% таких семей испытывали, в первую очередь, негодование, выражая протест, возмущение.

В то же время, ролевые идентификации, связанные с ребенком как «признаком» или наследником, коррелируют с эмоциями гнева, вины и отчасти страха. Гнев отмечен как главное эмоциональное переживание, прежде всего, в семье с «наследником» (64,3% таких семей чувствовали, прежде всего, негодование).

Наиболее разнородными оказались переживания семей, выделявших в качестве значимой роли ребенка соответствие представлениям о нормальной семье: здесь не удалось внятно выделить ключевое переживание, с лёгким перевесом эмоции гнева (32,1%) и проживании чувства вины (26,4%), но наличествовали и горе, и страх (по 20,8%)



Наряду с комплексом негативных эмоций следует отметить изменение поведения ряда родителей, которое выражается либо в гиперопеке ребенка, либо в обрыве эмоциональной связи с ним.

Очевидно, что данная группировка носит упрощенный и усеченный характер. Так, например, в таблицах перечислены лишь «отрицательные» эмоции, наносящие ущерб ресурсности родителей. Однако в целом ряде семей были обнаружены и ресурсные переживания – повышения сплоченности семей, снижения взаимной агрессии (по словам одной из мам, папа раньше пару раз в неделю впадал в приступ ярости, а после получения диагноза ребёнка за несколько недель ни одного приступа ярости не было), готовности родителей уделить больше внимания ребенку. Вместе с тем, хочется отметить, что такие ресурсные состояния нередко рассматриваются в работе с детьми с особенностями развития как нечто изначально данное и само собой разумеющееся [10; 17], предполагается, что родители должны и могут эффективно включаться в реабилитацию ребенка. В то же время, фактически, позитивные эмоции и готовность вкладываться в адекватное воспитание ребенка (не компенсируя страх гиперопекой и не диссоциируясь от эмоций, не отдаляясь от ребенка) составляют скорее радостное для специалистов исключение, а не ту базу, на которой может строиться воспитание ребенка с особенностями развития.

В этой связи следует говорить о недооценке проблем, испытываемых родителями детей с сенсорными нарушениями.

Наконец, хотя рассчитанные корреляции не обладают статистической значимостью, тем не менее, корреляция скорости принятия решения с ответами семьи оказалась в два раза ниже, чем корреляция с ответами отцов. Создалось впечатление, что родители-мужчины чаще принимали решение и определяли момент обращения

к реабилитации, но уровень рассчитанной корреляционной связи слишком слаб (0,096 против 0,049) для статистического подтверждения такой гипотезы.

## Заключение

Как отмечают многие исследователи, одним из важнейших компонентов адекватного воспитания, гармоничного развития и психического здоровья ребенка является состояние родителей [4; 5; 29]. Если родители, узнав о сенсорном нарушении ребёнка, погружаются в негативные эмоциональные переживания, то семья снижает свои возможности гармонично развивать ребёнка, воспринимать рекомендации специалистов и чётко выполнять их инструкции.

В случае, когда родители достаточно долго находятся в состоянии проживания собственного горя, негодования, чувства вины или страха и не могут выйти из него, чтобы сосредоточить внимание на ребёнке, можно ожидать сложностей с проведением слухоречевой терапии и реабилитации. Следствием может стать затрудненная адаптация ребенка к изменяющимся условиям среды, и, как следствие всего вышеперечисленного, снижение потенциала развития и сужение возможностей соответствовать требованиям в образовании [18; 27; 28]. Важно помнить, что ребенок запоминает и переносит на себя модель поведения того, с кем находится больше всего времени, а также перенимает поведенческие реакции, мимику, и жесты тех, кто, по мнению ребенка, выглядит эффектно и успешно способен добиваться желаемого. Поэтому родители могут заложить деструктивное начало в развитии психики ребенка, его будущего характера и личности.

В связи с этим, одним из наиболее важных моментов в реабилитации ребенка становится также и психологическая реабилитация родителей ребенка с



нарушенным слухом. Это определяет необходимость глубокого и всестороннего изучения проблематики психологического сопровождения семьи как среды развития ребенка.

Раньше, если ребенок имел нарушение слуха, родителям приходилось принимать это как данность, и все исследования, проводимые в области родительско-детских отношений, сводились к исследованию затяжного стресса и тяжелых эмоциональных переживаний. Современные достижения медицинских технологий позволяют детям получить качественную замену утраченного слуха на ранней стадии. Следовательно, необходимо по-новому изучать как психическое состояние родителей, так и возможности сопровождения и помощи родителям, которые должны понять, что их ребенок, использующий слуховые аппараты или речевые процессоры, практически не отличается от своих сверстников, за исключением ношения аппаратуры, которая позволяет ребенку воспринимать все звуки, которыми наполнен окружающий ребёнка мир.

Для коррекции состояния родителей и повышения их ресурсности необходима разработка методов и программ психологического сопровождения родителей детей с нарушенным слухом.

### Список литературы:

1. Абабкова М. Ю., Покровская Н. Н. Актуальные проблемы нейроэтики в маркетинговых исследованиях // Конфликтология. 2016. № 3. С. 232-246.
2. Авакова Э. Б., Покровская Н. Н. Коммуникативная эффективность как фактор доверия: анализ эмоционального интеллекта и ценностных ориентаций сотрудников организации // Актуальные проблемы социологии и управления. Межвузовский сборник научных трудов. – СПб: СПбГЭУ, 2016. С. 5-13.
3. Ананьев Б. Г. Психология и проблемы человекознания / Под ред. А. А. Бодалева. – М.: Изд-во «Ин-т практ. психологии», 1996. – 384 с.
4. Аникеенко А. А., Игишева Л. Н., Данильченко Я. В., Авдюшкина Т. В. Социально-психологические особенности детей после радикальной коррекции врожденного порока сердца // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2020. №. 35(3). С. 59-66. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2020-35-3-59-66>.
5. Аносова Л. В., Левина Е. А., Чутко Л. С. Роль нейропротективной терапии в абилитации детей с сенсоневральной тугоухостью IV степени после проведения кохлеарной имплантации // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2015. – №115(10-2). – С. 43-46.
6. Богомяткова О.Н. Системный семейный подход в обеспечении психологического здоровья ребенка // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. №1. с. 137-150.
7. Волкова И. П., Ломакина Ю. М., Писаренко Е. Н. Ценностно-смысловые установки как личностный ресурс оптимизации процесса социальной реабилитации инвалидов по зрению // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2020. – №195. – С. 47-56.
8. Выготский Л. С. Принципы социального воспитания глухонемых детей. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение; 1995.
9. Вылкова Е. С., и др. Россия и мир во время и после пандемии covid-19: вызовы и возможности: Коллективная монография. СПб.: ИПА вузов, 2020. – 274 с.
10. Гончарова Е. Л., Кукушкина О. И. Изменение статуса ребенка с кохлеарным имплантом в ходе



- реабилитации // Вестник оториноларингологии. 2015.
11. Денисова О. А., Заболтина В. В., Леханова О. Л. Проектирование программы подготовки межведомственной команды специалистов для работы с детьми раннего возраста // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сб. науч. ст. по материалам науч.-практич. конф. (07-09 апр. 2016 г., Москва). – М., 2016.
  12. Зонтова О. В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: метод. реком. – СПб. Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007.
  13. Кобринa Л. М. Абилиtационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха: учеб. пособие. – СПб. Наука–Питер, 2005.
  14. Кобринa Л. М. Особенности диагностической и коррекционной работы с неслышащими детьми в условиях интеграции // Рос.оториноларингология. – 2006.
  15. Кобринa Л. М. Принципы и направления абилиtационной работы с детьми раннего возраста с нарушениями слуха / Актуальные проблемы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии: материалы междунар. науч.-практ. конф. 22–24 апреля 2009 г. – СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2009.
  16. Королева И. В. Кохlearная имплантация глухих детей и взрослых. Электродное протезирование слуха (Серия «Специальная педагогика»). – СПб.: КАРО; 2009.
  17. Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Динамическая классификация детей с кохlearными имплантатами – новый инструмент сурдопедагога // Дефектология. – 2014. – №2.
  18. Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Задачи сурдопедагога на разных этапах помощи детям с кохlearными имплантатами // Дефектология. 2013. №6.
  19. Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Реабилитация ребенка с кохlearным имплантом: «точка запуска» новых слуховых возможностей // Вестник оториноларингологии. – 2016.
  20. Леонтьева В. Л., Абабкова М. Ю., Покровская Н. Н. С преподавателем или без? метод биологической обратной при выборе формы организации учебного процесса // Живая психология. 2020. Т. 7. № 1 (25). С. 8-20.
  21. Лурия, А. Р. Основные проблемы нейролингвистики. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1975. – 253 с.
  22. Лурия А. Р., Юдович Ф. Я. Речь и развитие психических процессов у ребенка. М.: Изд-во Акад. Пед. наук РСФСР, 1956. - 94 с.
  23. Розанова Т. В. Развитие памяти и мышления глухих детей. – М.: Педагогика, 1978.
  24. Сатаева А. И. Кохlearная имплантация как средство помощи глухим людям // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. №1. 2008.
  25. Сатаева А. И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохlearной имплантации // Дефектология. – 2012. – № 2.
  26. Таваркиладзе Г. А. Кохlearная имплантация. – М.: Святигор-Пресс, 2004.
  27. Тарасова Н. В., Дайхес Н. А., Орлова О. С. Сурдопедагогическая помощь в комплексной реабилитации пациентов после кохlearной имплантации // Два века российской сурдопедагогики: материалы всерос. конгресса сурдопедагогов. – СПб.: Наука-Питер, 2006.
  28. Шац И. К. Психологическая поддержка тяжелообольного ребенка: моногр.– СПб.: Речь, 2010.



29. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В. Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная терапия. – СПб.: Речь, 2001.
30. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. – СПб., 2010.

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Леонтьева Вероника Леонидовна**  
кандидат технических наук, доцент,  
Высшая школа медиакоммуникаций  
и связей с общественностью Гуманитарного  
института Санкт-Петербургского  
политехнического университета Петра  
Великого, Санкт-Петербург (Россия)  
E-mail: leontieva\_vl@spbstu.ru  
SPIN: 9248-0902  
ORCID: 000-0001-8927-5374

**Покровская Надежда Николаевна**  
доктор социологических наук, профес-  
сор; профессор кафедры связей с обще-  
ственностью и рекламы Института  
философии человека; профессор Выс-  
шей школы Медиакоммуникаций и свя-  
зей с общественностью Гуманитарного

института; профессор кафедры иннова-  
ционного менеджмента,  
Российский государственный педагоги-  
ческий университет им. А. И. Герцена,  
Санкт-Петербург, Россия;  
Санкт-Петербургский политехнический  
университет Петра Великого,  
Санкт-Петербург, Россия;  
Санкт-Петербургский государственный  
электротехнический университет  
«ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина),  
Санкт-Петербург, Россия;  
nnp@herzen.spb.ru, nnp@spbstu.ru  
SPIN: 411341 / 9551-5297  
ORCID: 0000-0002-0795-8102

**Марихин Сергей Васильевич**  
доктор педагогических наук, доцент,  
профессор Кафедры психологии разви-  
тия и образования, Ленинградский  
государственный университет имени  
А.С.Пушкина  
SPIN: 6572-9591

**Тюлин Артем Викторович**  
аспирант, Ленинградский государствен-  
ный университет имени А.С.Пушкина  
ORCID: 0000-0002-5037-4735



### Information about authors:

**Leontyeva Veronika Leonidovna**

candidate of technical sciences, associate professor, Graduate School of Media Communications and Public Relations of the Humanitarian Institute of Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University, St. Petersburg (Russia)  
E-mail: leontieva\_vl@spbstu.ru  
SPIN: 9248-0902  
ORCID: 000-0001-8927-5374

**Pokrovskaya Nadezhda Nikolaevna**

doctor of Social Sciences, professor; professor of the Department of Public Relations and Advertising at the Institute of Human Philosophy; professor at the Higher School of Media-communications and public relations, Humanitarian Institute; professor at Innovation Management dept, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

Peter the Great Saint-Petersburg Polytechnic University  
St. Petersburg Electrotechnical University "LETI"  
nnp@herzen.spb.ru, nnp@spbstu.ru  
SPIN: 411341 / 9551-5297  
ORCID: 0000-0002-0795-8102

**Marikhin Sergey Vasilievich**

doctor of pedagogy, associate professor, professor of the Department of Developmental Psychology and Education, Leningrad State University named after Alexander Pushkin  
SPIN: 6572-9591

**Tulin Artem Viktorovich**

Leningrad State University named after Alexander Pushkin  
ORCID: 0000-0002-5037-4735

# ЖИВАЯ ПСИХОЛОГИЯ

RUSSIAN JOURNAL  
OF HUMANISTIC PSYCHOLOGY

Том 8 • №1 • 2021

Volume 8 • Issue 1 • 2021