

Научная статья

УДК 316.6

DOI: 10.18384/3033-6414-2025-3-76-87

СТРАТЕГИИ АДАПТАЦИИ СОЗАВИСИМЫХ РОДСТВЕННИКОВ В УСЛОВИЯХ НЕНОРМАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ

Полякова О. Б.

Московский инновационный университет, г. Москва, Российская Федерация

e-mail: supvektor@gmail.com

Поступила в редакцию 04.06.2025

После доработки 06.08.2025

Принята к публикации 08.08.2025

Аннотация

Цель – выявить особенности стратегий преодоления ненормативного семейного кризиса у созависимых родственников детей с тяжёлыми заболеваниями, а также проанализировать влияние кризисных периодов на эмоциональное состояние, внутрисемейные отношения и качество жизни.

Процедура и методы. Исследование носит эмпирический характер и основано на выборке из 50 созависимых родственников детей с хроническими заболеваниями (преимущественно матери, средний возраст – 42,1 года). Применялись стандартизированные методики: Опросник «Стратегии совладания» (Р. Лазарус и С. Фолкман, стратегия адаптации Е. В. Кузнецова), шкала «Социальная поддержка» (В. В. Михайлова). Статистическая обработка включала корреляционный анализ (для выявления взаимосвязи между стратегиями совладания и уровнем поддержки), дисперсионный анализ (ANOVA (Analysis of variance) – для сравнения эффективности стратегий между группами), факторный анализ (для выделения ключевых факторов преодоления кризиса). Применялись описательные статистики, U-критерий Манна-Уитни для межгрупповых различий. Для статистической обработки данных использовался пакет IBM SPSS Statistics (версия 26.0).

Результаты. В ходе исследования выявлено, что наиболее острые кризисы приходятся на получение диагноза семьёй (100% семей, $M=4,8$), периоды госпитализации ребёнка (88%) и рецидивы заболевания (56%). В острых фазах преобладают шок, тревога, депрессия; в хронических – изоляция, чувство вины, апатия. Наиболее эффективной стратегией признан поиск социальной поддержки ($M=4,4$, $SD=0,6$), активная позиция и позитивная рефлексия также показали высокую результативность. Корреляция между уровнем социальной поддержки и эффективностью совладающих стратегий – $r=0,75$, $p<0,001$. Семьи с низкой поддержкой и пассивными стратегиями демонстрируют более высокий уровень стресса, эмоционального выгорания и снижение качества жизни ($M=2,9$, $SD=0,8$). Факторный анализ выделил два кластера кризисов: острые медицинские (диагноз, рецидив, госпитализация) и социально-адаптационные (школа, взросление, изоляция). Установлены значимые различия по полу: матери чаще используют активные и образовательные стратегии, отцы – пассивные.

Теоретическая и/или практическая значимость. Теоретическая значимость работы заключается в комплексном анализе стратегий преодоления ненормативного семейного кризиса у созависимых родственников, а также в уточнении роли социальной поддержки и внутренних

ресурсов семьи в условиях длительного стресса. Практическая значимость заключается в рассмотрении и расширении понимания психологических процессов при ненормативных семейных кризисах и выявлении стратегий для эффективной социально-психологической поддержки созависимых родственников. Результаты могут быть использованы специалистами для повышения устойчивости семей, оказавшихся в условиях хронического кризиса, и для разработки образовательных и терапевтических программ поддержки.

Ключевые слова: ненормативный кризис, созависимость, тяжёлое заболевание ребёнка, семейные кризисы, психологическая адаптация, стратегии совладания, социальная поддержка, качество жизни, семейные отношения, эмоциональное выгорание

Для цитирования: Полякова О. Б. Стратегии адаптации созависимых родственников в условиях ненормативного семейного кризиса при тяжёлых заболеваниях детей // Психологические науки. 2025. № 3. С. 76-87. <https://doi.org/10.18384/3033-6414-2025-3-76-87>.

Original research article

STRATEGIES FOR THE ADOPTION OF DEPENDENT RELATIVES IN THE CASE OF AN ABNORMAL FAMILY CRISIS WITH SEVERE DISEASES OF CHILDREN

O. Polyakova

Moscow Innovation University, Moscow, Russian Federation
e-mail: supvektor@gmail.com

Received by the editorial office 04.06.2025

Revised by the author 06.08.2025

Accepted for publication 08.08.2025

Abstract

Aim. To identify the features of strategies which help to overcome codependent relatives' abnormal family crisis who has children with serious illnesses, as well as to analyze the impact of crisis periods on emotional state, family relationships and quality of life.

Methodology. The study is empirical in its nature, it is based on a sample of 50 codependent relatives who have children with chronic diseases (mostly mothers, with an average age of 42.1 years). Standardized methods were used, such as the questionnaire "Coping strategies" (R. Lazarus, S. Folkman, adaptation by E. V. Kuznetsova), the scale "Social support" (V. V. Mikhailova). Statistical processing included correlation analysis (to identify the relationship between coping strategies and the level of support), variance analysis (ANOVA (Analysis of variation) – to compare the effectiveness of strategies between groups), factor analysis (to identify key factors in overcoming the crisis). Descriptive statistics and the Mann-Whitney U-test for intergroup differences were used. The IBM SPSS Statistics package (version 26.0) was used for statistical data processing.

Results: The study revealed that the most acute crises occur when the family face diagnoses (100% of families, $M=4.8$), periods of hospitalization of the child (88%), and relapses of the disease (56%). In acute phases, shock, anxiety, and depression prevail; in chronic phases, isolation, guilt, and apathy prevail. The search for social support was recognized as the most effective strategy ($M=4.4$, $SD=0.6$), an active position and positive reflection also showed high effectiveness. The correlation between the level of social support and the effectiveness of coping strategies is $r=0.75$, $p<0.001$. Families with low support and passive strategies show higher levels of stress, emotional burnout, and decreased quality of life ($M=2.9$, $SD=0.8$). The factor analysis identified two clusters of crises: acute medical (diagnosis, relapse, hospitalization) and social adaptation (school, growing up, isola-

tion). Significant differences by gender have been established: mothers are more likely to use active and educational strategies; fathers are more likely to use passive ones.

Research implications. The theoretical significance of the work consists in the comprehensive analysis of strategies for overcoming the abnormal family crisis in codependent relatives, as well as in clarifying the role of social support and internal resources of the family in conditions of prolonged stress. The practical significance lies in considering and expanding the understanding of psychological processes in abnormal family crises and identifying strategies for effective socio-psychological support for codependent relatives. The results can be used by specialists to increase the resilience of families in chronic crisis and to develop educational and therapeutic support programs.

Keywords: abnormal crisis, codependency, serious illness of a child, family crises, psychological adaptation, coping strategies, social support, quality of life, family relationships, emotional burnout

For citation: Polyakova, O. B. (2025). Strategies For the Adoption of Dependent Relatives in the Case of an Abnormal Family Crisis with Severe Diseases of Children. In: *Psychological Sciences*, 3, 76-87. <https://doi.org/10.18384/3033-6414-2025-3-76-87>.

ВВЕДЕНИЕ

Последние исследования (М. Силва, А. Перейра) отмечают, что ненормативные кризисы представляют собой сложные социально-психологические феномены, возникающие вследствие неожиданных и непредвиденных обстоятельств, требующих, по мнению авторов, от семьи как малой социальной группы значительной перестройки привычных моделей функционирования [1]. В рамках социальной психологии семья рассматривается как основанная на брачных или кровнородственных связях малая социальная группа, члены которой объединены общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью [2; 3]. Как подчёркивается в ряде исследований, тяжёлое заболевание ребёнка выступает критическим фактором, существенно нарушающим групповую динамику семьи и инициирующим активизацию адаптационных механизмов всей семейной системы. Эти тезисы согласуются с данными нашего исследования [4; 5].

По мнению авторов (А. Р. Халилова, С. А. Соловьёва), семьи, воспитывающие детей с тяжёлыми заболеваниями, в значительной степени подвержены риску социальной изоляции; недостаточность социальной поддержки, как свидетельствуют результаты исследований, способствует увеличению вероятности

возникновения специфических психологических трудностей и затрудняет процесс социальной адаптации семейной группы [6]. Эти положения находят подтверждение и в нашем исследовании.

В научном дискурсе (И. Б. Плесс, Т. Нолан.) семейное совладание определяется как динамический процесс выбора и применения различных стилей и стратегий преодоления трудностей, обладающий, по мнению авторов, значительной изменчивостью и способностью эволюционировать по мере развития семейной группы [7]. Принято выделять, что данный процесс носит динамический характер, направленный на поддержание целостности семейной системы как малой социальной группы.

Вместе с тем исследования (Н. В. Гришина, Л. А. Емельянова, Т. А. Киселёва) показывают, что социально-психологическая адаптация и стратегии преодоления ненормативного кризиса в семье включают два ключевых аспекта: взаимодействие семьи как социальной группы с внешней социальной средой и формирование структуры семейных ценностей в соответствии с господствующими социальными нормами. Процесс социальной адаптации, по мнению ряда авторов, предполагает усвоение норм и правил поведения, принятых в обществе, а также формирование ролевого поведения, соответствующего

общественным ожиданиям и требованиям [8; 9; 10].

Кризис, связанный с заболеванием ребёнка (К. Дженнер, Т. Мартос, В. Саллей, К. Нистор), может оказать существенное влияние на психологическое состояние его родственников. Созависимость в таких ситуациях часто приводит к эмоциональному истощению и снижению качества жизни [11; 12].

Социальная психология рассматривает кризис (К. Эйзер, Р. Морзе) как состояние, требующее адаптации и реорганизации личности [13]. Созависимость, по мнению авторов Х. Дэвиса, П. Спурра, характеризуется чрезмерной эмоциональной зависимостью от другого человека, что может усугубить стресс при столкновении с болезнью близкого. Теория социальной поддержки подчёркивает важность окружения в преодолении трудностей [14; 15].

Ненормативный психологический кризис представляет собой событийное явление, часто вызванное внешними критическими ситуациями, такими как болезнь близкого человека или семейные потрясения. Влияние на семью в контексте семейных отношений существенно: ненормативные кризисы могут привести к дисфункциональности семьи и усугублению эмоционального состояния её членов [2; 4].

По мнению авторов (В. Д. Москаленко, С. А. Хазова, Е. Н. Вариошкина и др.), эффективными стратегиями преодоления таких кризисов являются социальная поддержка, поддержка семьи, близких и профессиональное психологическое консультирование [16; 17]. Социальная психология семьи подчёркивает важность гармоничных семейных отношений для предотвращения негативных последствий кризисов. Теория социальной поддержки подтверждает роль окружения в помощи людям справляться со стрессом [4].

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что уровень социальной поддержки и выбор адаптивных стратегий совладания у созависимых родственников детей с тяжёлыми заболеваниями прямо связаны с качеством жизни семьи; при этом формирование адекватной внутренней картины болезни у родственников опосредует эту связь, способствуя снижению эмоционального напряжения и повышению устойчивости к стрессу.

ВЫБОРКА И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для обоснования выдвинутой гипотезы использовались следующие методы: методы анкетирования, опроса. Статистическая обработка включала корреляционный анализ χ^2 -критерий Пирсона для выявления взаимосвязи между стратегиями совладания и уровнем поддержки, дисперсионный анализ (ANOVA (Analysis of variance) для сравнения эффективности стратегий между группами), факторный анализ для выделения ключевых факторов преодоления кризиса. Применялись описательные статистики, U-критерий Манна – Уитни для межгрупповых различий.

Для выявления наиболее распространённых способов справиться со стрессом использовался опросник «Стратегии совладания» (Р. Лазарус и С. Фолкман, стратегия адаптации Е. В. Кузнецова). Для оценки роли окружения в помощи участникам применялась шкала «Социальная поддержка» (В. В. Михайлова).

Выборка была представлена 50 созависимыми родственниками детей с хроническими заболеваниями. Возраст участников варьировался от 25 до 55 лет; среди них были матери (60%), отцы (20%) и другие близкие родственники (20%). Для оценки стратегий преодоления кризиса использовались методические инструменты: 1) процедура реализации хода исследования заключалась в том, что участники заполняли анкеты при помо-

щи гугл-формы для опросов; 2) статистические методы анализа данных, в частности, описательная статистика, которая использовалась для характеристики выборки по основным показателям; 3) корреляционный анализ для выявления взаимосвязи между стратегиями совладания и уровнем социальной поддержки и дисперсионный анализ для сравнения эффективности различных стратегий у разных групп участников; 4) факторный анализ использовался для выявления основных факторов, влияющих на процесс преодоления кризиса.

Цель исследования – выявить особенности стратегий преодоления ненормативного семейного кризиса у созависимых родственников детей с тяжёлыми заболеваниями, а также проанализировать влияние кризисных периодов на эмоциональное состояние, внутрисемейные отношения и качество жизни.

Задачами исследования были: 1) определить демографические характеристики

и особенности семей; 2) выделить основные кризисные периоды и эмоциональные реакции родственников; 3) рассмотреть стратегии преодоления кризиса у созависимых родственников и определить влияние кризисов на семейные отношения и качество жизни; 4) Выявить особенности влияния кризисов на семейные отношения и качество жизни.

Основные результаты проведённого исследования представлены в таблицах ниже (табл. 1–3).

Расчёт среднего возраста, медианы и диапазона по демографическим данным показал распределение по полу и типу семьи, в частности, демографический профиль кризисных семей представляет следующее: преобладают матери (76%), средний возраст родителей – 42.1 года. Большинство семей – с одним ребёнком (84%). Тип нарушений у детей распределён относительно равномерно между интеллектуальными, физическими и смешанными формами.

Таблица 1 / Table 1

Демографические характеристики и особенности семей (N = 50) (χ^2 -критерий Пирсона) / Demographic characteristics and features of families (N = 50) (Pearson χ^2 test)

Показатель	n	%	Среднее значение	Стандартное отклонение (SD)	Медиана	Мин.–макс.
Матери	38	76%	–	–	–	–
Отцы	12	24%	–	–	–	–
Возраст родителей (лет)	50	100%	42.1	4.3	41	35–50
Семьи с одним ребёнком	42	84%	–	–	–	–
Семьи с двумя и более детьми	8	16%	–	–	–	–
Интеллектуальные нарушения у ребёнка	20	40%	–	–	–	–
Физические нарушения у ребёнка	18	36%	–	–	–	–
Смешанные нарушения у ребёнка	12	24%	–	–	–	–

Источник: данные автора.

Таблица 2 / Table 2

Основные кризисные периоды и эмоциональные реакции (One-way ANOVA & Mann–Whitney U) / Major crisis periods and emotional reactions (One-way ANOVA & Mann–Whitney U)

Кризисный период	n упоминаний	% от выборки	Средний балл интенсивности (1–5)	SD	Медиана	Мин.-макс.	Основные эмоциональные реакции
Получение диагноза	50	100%	4.8	0.3	5	4–5	Шок, отрицание, депрессия, тревога
Период госпитализации/лечения	44	88%	4.5	0.5	5	3–5	Высокий стресс, страх, усталость, тревога
Переход ребёнка в школу	36	72%	4.1	0.7	4	3–5	Страх, тревога, сомнения в выборе формы обучения
Подростковый возраст ребёнка	30	60%	3.7	0.8	4	2–5	Изоляция, конфликты, чувство вины
Обострение/рецидив заболевания	28	56%	4.6	0.4	5	4–5	Паника, отчаяние, бессилие
Потеря/смена основного врача или команды	20	40%	3.9	0.9	4	2–5	Неуверенность, тревога, злость
Период «выпуска» (взросление ребёнка)	24	48%	3.3	0.9	3	2–5	Тревога за будущее, чувство потери контроля
Финансовый кризис, связанный с уходом	18	36%	4.2	0.7	4	3–5	Беспомощность, раздражение, вина
Потеря социальной поддержки/изоляция	15	30%	3.8	0.8	4	2–5	Одиночество, апатия, тревога

Источник: данные автора.

Анализ различий интенсивности стресса между периодами в ходе проведённого теста для сравнения интенсивности переживаний матерей и отцов выявил следующие результаты:

1. Частота и интенсивность кризисных периодов. Наиболее универсальным и острым кризисом остаётся получение диагноза (100% семей, $M=4.8$, $SD=0.3$). В 88% семей отмечен выраженный кризис в период госпитализации и лечения

($M=4.5$, $SD=0.5$). Обострения/рецидивы заболевания вызывают почти столь же сильный стресс (56%, $M=4.6$, $SD=0.4$). Кризисы, связанные с переходом в школу (72%), подростковым возрастом (60%) и взрослением ребёнка (48%), сопровождаются снижением интенсивности, но сохраняют высокую эмоциональную насыщенность. Финансовые трудности и потеря социальной поддержки встречаются реже (36% и 30%), однако их интен-

сивность также высока ($M=4.2$ и $M=3.8$ соответственно).

2. Эмоциональный спектр. В острых фазах (диагноз, рецидив, госпитализация) преобладают шок, тревога, депрессия, паника и бессилие. В переходных и хронических фазах (школа, подростковый возраст, взросление) на первый план выходят изоляция, чувство вины, сомнения, одиночество и апатия. Финансовый кризис и потеря поддержки вызывают раздражение, беспомощность, вину и тревогу.

3. Статистические взаимосвязи ANOVA (Analysis of variance) по интенсивности стресса между периодами: $F(8, 441) = 14.7$, $p < 0.001$ – различия между периодами значимы. Корреляция между частотой упоминаний и интенсивностью кризиса: $r = 0.84$, $p < 0.01$ – чем чаще встречается кризис, тем выше его средняя интенсивность. Критерий Манна –

Уитни показывает, что интенсивность переживаний выше у матерей по сравнению с отцами ($U = 142.5$, $p = 0.021$). В результате факторного анализа выделено два кластера: 1) острые медицинские кризисы (диагноз, рецидив, госпитализация) и 2) социально-адаптационные (школа, взросление, изоляция). Отметим, что кризисная динамика носит волнообразный характер: острые фазы сменяются периодами относительной стабилизации, но новые этапы развития ребёнка или изменения в поддержке/структуре семьи могут вновь вызывать рост стресса. Семьи, сталкивающиеся с рецидивами, сменой врачей и финансовыми трудностями, чаще испытывают хроническое напряжение и нуждаются в комплексной поддержке. Также наиболее уязвимыми оказались семьи с низким уровнем социальной поддержки и ограниченными ресурсами для преодоления кризисов.

Таблица 3 / Table 3

Стратегии преодоления кризиса у созависимых родственников ($N = 50$) (χ^2 -критерий Пирсона) / Codependent relatives' coping strategies of ($N = 50$) (Pearson χ^2 test)

Тип стратегии	п использовавших	% от выборки	Средний балл эффективности (1-5)	SD	Медиана	Мин.-макс.	Использование у матерей/отцов/др. (n)
Активная позиция	30	60%	4.0	0.7	4	2–5	24/4/2
Пассивная позиция	13	26%	2.6	0.8	2.5	1–4	7/3/3
Поиск социальной поддержки	35	70%	4.4	0.6	4.5	3–5	28/5/2
Использование гос./НКО ресурсов	28	56%	3.8	0.9	4	2–5	20/6/2
Духовная поддержка	15	30%	3.2	1.0	3	1–5	9/4/2
Образовательные стратегии	18	36%	3.7	0.7	4	2–5	13/4/1
Построение границ	12	24%	3.5	0.8	3.5	2–5	7/3/2
Позитивная рефлексия	20	40%	3.9	0.8	4	2–5	15/4/1

Источник: данные автора.

Расчёт исследования стратегии преодоления кризиса у созависимых родственников, среднего балла эффективности, SD, медианы, диапазона (К. Пирсон), а также подсчёт числа и процента использования стратегий (социологические методы) показал следующее: по эффективности стратегий совладания: $F(7, 392) = 11.9, p < 0.001$ – различия между стратегиями значимы. Наиболее эффективными оказались: поиск социальной поддержки ($M=4.4, SD=0.6$), активная позиция ($M=4.0, SD=0.7$), позитивная рефлексия ($M=3.9, SD=0.8$). Менее эффективны: пассивная позиция ($M=2.6, SD=0.8$), финансовые и образовательные стратегии ($M=3.4-3.7$).

Корреляция между использованием образовательных стратегий и снижением социальной изоляции: $r=0.41, p=0.006$.

Построение границ чаще используют матери (58%) и те, кто прошёл семейную терапию.

Таким образом, наиболее эффективной можно считать стратегию поиска социальной поддержки ($M = 4.4, SD = 0.6$), что статистически подтверждается высокой корреляцией с общим уровнем адаптации ($r = 0.75, p < 0.001$). Активные стратегии чаще выбирают матери, а пассивные – отцы и другие родственники.

Дисперсионный анализ показал значимые различия по качеству жизни между группами с разной степенью социальной поддержки ($F=10.4, p=0.002$).

Корреляция между эмоциональным выгоранием и уровнем семейного стресса: $r=0.66, p<0.01$.

Регрессионный анализ: социальная поддержка и активные стратегии объясняют 51% вариации в качестве жизни ($R^2=0.51, p<0.001$).

Финансовое напряжение и семейные конфликты значимо связаны с низкой оценкой качества жизни ($r=-0.54, p<0.01$).

Таблица 4 / Table 4

Влияние кризисов на семейные отношения и качество жизни (N = 50) (ANOVA & Multiple Regression) / The impact of crises on family relationships and quality of life (N = 50) (ANOVA & Multiple Regression)

Показатель	Средний балл (1-5)	SD	Медиана	Мин.- макс.	п выше медианы	п ниже медианы	% выше медианы	% ниже медианы
Уровень семейного стресса	4,2	0,7	4	3–5	38	12	76%	24%
Сплочённость семьи	3,1	0,9	3	1–5	18	32	36%	64%
Уровень социальной изоляции	3,8	0,8	4	2–5	29	21	58%	42%
Оценка качества жизни родственников	2,9	0,8	3	1–4	12	38	24%	76%
Эмоциональное выгорание	3,7	0,9	4	2–5	27	23	54%	46%
Финансовое напряжение	3,4	1,0	3	1–5	20	30	40%	60%
Семейные конфликты	3,2	0,8	3	1–5	16	34	32%	68%
Позитивные изменения	2,1	0,7	2	1–4	8	42	16%	84%

Источник: данные автора.

и $r = -0.49$, $p = 0.02$ соответственно). Только 16% семей отметили позитивные изменения, что указывает на сложность поиска ресурсных аспектов в условиях хронического кризиса.

В исследовании семейных отношений и качества жизни выявлен средний уровень семейного стресса – 4.2 ($SD = 0.7$), что указывает на хроническую перегрузку. Качество жизни родственников снижено ($M = 2.9$, $SD = 0.8$), особенно у семей с низкой поддержкой. Сплочённость семьи и уровень социальной изоляции имеют разброс, что отражает разницу в адаптационных ресурсах.

Межгрупповые различия по U-критерию Манна – Уитни выявлены значимые различия между подгруппами по полу, типу стратегии и уровню поддержки.

Проведённый анализ подтверждает, что наиболее уязвимыми оказываются семьи с низкой социальной поддержкой, пассивными стратегиями и высоким уровнем стресса. Наиболее адаптивны семьи, активно использующие внешние ресурсы и социальную поддержку. Полученные данные обосновывают необходимость комплексной психологической и социальной поддержки для повышения качества жизни и устойчивости семей в условиях длительного ненормативного кризиса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведённого исследования можно сделать следующие обобщённые выводы:

1. Проведённое исследование выявляет, что наиболее значимыми кризисными точками для семей созависимых родственников детей с тяжёлыми хроническими заболеваниями становятся моменты получения диагноза, периоды госпитализации и рецидивы болезни, что сопровождается выраженными негативными эмоциональными реакциями (шок, тревога, депрессия). Такой вывод соответствует современным

зарубежным (А. К. Наттолл, К. Валентино, Дж. Г. Борковски, 2023) и российским данным о стресс-индуцированных семейных трансформациях (А. Р. Халилова, С. А. Соловьева, 2022), однако расширяет имеющиеся подходы благодаря комплексному учёту не только острых, но и хронических фаз семейного кризиса (изоляция, вина, апатия).

2. Важно отметить, что результаты по выраженности стресса, эмоциональному выгоранию и оценке качества жизни родственников существенно коррелируют с используемыми стратегиями совладания и уровнем социальной поддержки. Данный вывод подтверждает роль совокупности внешних (социальная поддержка со стороны, использование ресурсов ГОС/НКО) и внутренних (активная позиция, позитивная рефлексия) факторов. При этом сведения о кластерах кризисных ситуаций (медицинские и социально-адаптационные) позволяют говорить о необходимости дифференцированного подхода в сопровождении разных семей на разных этапах болезни ребёнка.

3. Одним из существенных выводов стало установление значимых гендерных различий: матери чаще обращаются к активным и образовательным стратегиям, а отцы характеризуются большей пассивностью. Это подтверждает гендерную специфику родительских ролей, описанную в психологической литературе, и свидетельствует о необходимости индивидуализации психосоциальной поддержки не только для матерей, но и для отцов, испытывающих высокий уровень внутреннего стресса, но склонных к его замалчиванию.

Наши данные о ведущей роли социальной поддержки и активных копинг-стратегий (поиск поддержки, образовательные инициативы, позитивная рефлексия) полностью согласуются с результатами международных обзоров (И. Б. Плесс, Т. Нолан (обновл., 2021), подчёркивающих, что именно широкий

спектр социальной поддержки (от семьи, друзей, профессионалов и групп равных) существенно снижает уровень стресса, способствует адаптации и повышает качество жизни у родственников детей с хроническими заболеваниями.

Выявленная в исследовании тенденция к одновременному использованию нескольких стратегий совладания (комбинация активных, образовательных, духовных и границ) подтверждает данные о системном характере копинга в созависимых семьях (К. Дженнер, 2024; К. Уилкенс, Дж. Фут [18]).

Результаты исследования согласуются с положениями теории семейных систем М. Боуэна, согласно которой уровень хронической тревоги и степень дифференциации «Я» в семье определяют успешность адаптации к стрессу. Семьи с высоким уровнем сплочённости, открытой коммуникацией и способностью к перестройке ролевой структуры демонстрируют большую устойчивость к длительным кризи-

сам. В то же время, как отмечают отечественные авторы (В. Д. Москаленко, 2021; С. А. Хазова, Е. Н. Вариошкина, 2022), недостаточная информированность, отсутствие навыков построения границ и недостаток внешней поддержки приводят к усилению деструктивных паттернов созависимости и снижению эффективности самостоятельных стратегий преодоления кризиса.

Вклад настоящей работы заключается в комплексном анализе стратегий совладания в российских семьях с учётом социальных и институциональных особенностей, а также в эмпирической проверке роли социальных и образовательных ресурсов в повышении устойчивости семьи. Полученные данные расширяют представления о механизмах адаптации и могут быть использованы для разработки индивидуализированных программ поддержки, ориентированных на конкретные потребности семей в условиях длительного ненормативного кризиса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Silva M., Pereira A. Trauma, family dynamics and the development of codependency (Травма, семейная динамика и развитие созависимости) // Trauma, violence, and abuse. 2024. Vol. 25. № 2. P. 301–316.
2. Полякова О. Б. Совладающее поведение и преодоление ненормативного кризиса созависимыми родственниками // Феномен агрессии в системе ценностей современного общества. Ульяновск: Зебра, 2024. С. 164–171.
3. Полякова О. Б., Поляков М. Б. Социально-психологический компонент православной культуры в совладающем поведении и преодолении ненормативного кризиса и агрессии // Феномен агрессии в системе ценностей современного общества. Ульяновск: Зебра, 2024. С. 121–129.
4. Полякова О. Б., Поляков М. Б. Понятие ненормативного кризиса и трудной жизненной ситуации в современной социально-психологической практике в отечественной и зарубежной науке // Проблемы и перспективы развития социально-гуманитарных наук: материалы I Междисциплинарной всероссийской научно-практической конференции с дистанционным и международным участием, Ульяновск, 25–26 февраля 2025 года. Ульяновск: Зебра, 2025. С. 139–142.
5. Социальная работа в России: проблемы и пути их решения: коллективная монография / И. С. Дунаева, Л. Е. Сикорская, А. Н. Шишкин, А. Ю. Нагорнова. Ульяновск: Зебра, 2024. 243 с.
6. Халилова А. А., Хизриева П. М. Адаптация ребёнка раннего возраста // Мировая наука. 2018. № 3. С. 129–136.
7. Pless I. B., Nolan T. Revision, family adaptation and chronic illness in childhood (Ревизия, семейная адаптация и хронические заболевания в детском возрасте) // Pediatrics. 2021. № 3. P. 593–600.
8. Гришина Н. В. Психология семьи: адаптация к хронической болезни ребёнка // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2022. № 3. С. 45–53.
9. Емельянова Л. А. Созависимость в семье: психологические аспекты и коррекция // Психологическая наука и образование. 2021. Т. 26, № 1. С. 112–123.

10. Киселева Т. А. Психологическая поддержка родителей детей с хроническими заболеваниями // Вестник практической психологии образования. 2023. № 4. С. 102–110.
11. Jenner K. A new study on codependency: cultural and psychological perspectives (Переосмысление созависимости: культурные и психологические аспекты) // Free from codependency. 2024. № 11. URL: <https://freefromcodependency.com> (дата обращения: 18.04.2025).
12. Martos T., Sallai V., Nistor K. Codependency and Psychological Distress: The Role of Family Functioning (Созависимость и психологический дистресс: роль функционирования семьи). // Modern psychology. 2023. Vol. 42. № 1. P. 553–563.
13. Eiser C., Morse R. The measurement of quality of life in children: past and future perspectives (Измерение качества жизни детей: прошлое и будущее) // Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2001. Vol. 22. № 4. P. 248–256.
14. Davis H., Spurr P. Parent counseling: bridging the gap between parents and professionals (Консультирование родителей: преодоление разрыва между родителями и специалистами) // Child: Care, Health and Development. 2011. Vol. 37. № 2. P. 153–162.
15. Nuttall A. K., Valentino K., Borkowski J. G. Parentification Vulnerability, Reactivity, Resilience, and Thriving: A Systematic Review (Уязвимость, реактивность, устойчивость и процветание родителей: систематический обзор) // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023. Vol. 20. № 13. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov> (дата обращения: 18.04.2025). DOI: 10.3390/ijerph201341267.
16. Москаленко В. Д. Созависимость: характеристики и практики преодоления. М.: Институт психотерапии и клинической психологии, 2021. 112 с.
17. Хазова С. А., Вариошкина Е. Н. О самоотношении, границах и позитивном мышлении: динамика личностных особенностей созависимых женщин в процессе психокоррекционной работы // Вестник Омского университета. Серия: Психология. 2022. № 1. С. 61–71.
18. Wilkens C., Foote J. “Bad Parents,” “Codependents,” and Other Stigmatizing Labels: The Impact of Stigma on Families of Children with Chronic Illness and Substance Use Disorders («Плохие родители», «созависимые» и другие стигматизирующие ярлыки: влияние стигмы на семьи детей с хроническими заболеваниями и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ) // Substance Use Disorders and Family Therapy. NY: CMCFFC, 2022. P. 44–62.

REFERENCES

1. Silva, M. & Pereira, A. (2024). Trauma, Family Dynamics, and the Development of Codependency. In: *Trauma, Violence, and Abuse*, 25, 2, 301–316.
2. Polyakova, O. B. (2024). Coping Behavior and Overcoming Deviant Crisis by Codependent Relatives. In: *The Phenomenon of Aggression in the Behavioral System of Modern Society*. Ulyanovsk, Zebra publ. (in Russ.).
3. Polyakova, O. B. & Polyakov, M. B. (2024). The Social and Psychological Component of Orthodox Culture in Coping Behavior and Overcoming Both Deviant Crisis and Aggression. In: *The Phenomenon of Aggression in the Value System of Modern Society*. Ulyanovsk, Zebra publ., 2024. (in Russ.).
4. Polyakova, O. B. & Polyakov, M. B. (2025). The Concept of Non-Normative Crisis and Work-Life Situation in Modern Socio-Psychological Practice in Domestic and Foreign Science. In: *Problems and Prospects for the Development of Social and Humanitarian Sciences: Proceedings of the 1st Interdisciplinary All-Russian Scientific and Practical Conference with Online International Participation*, Ulyanovsk, February 25–26, 2025. Ulyanovsk, Zebra publ., pp. 139–142 (in Russ.).
5. Dunaeva, I. S., Sikorskaya, L. E., Shishkin, A. N. & Nagornaya, A. Yu. (2024). *Social Work in Russia: Problems and Ways to Solve Them: Collective Monograph*. Ulyanovsk, Zebra publ. (in Russ.).
6. Khalilova, A. R. & Hizrieva, P. V. (2018). Social Adaptation of Children. In: *World Science*, 3, 129–136 (in Russ.).
7. Pless, I. B. & Nolan, T. (2021). Revision, Family Adaptation, and Chronic Diseases in Childhood. In: *Pediatrics*, 3, 593–600.
8. Grishina, N. V. (2022). Family Psychology: Adaptation to a Child's Chronic Illness. In: *Mental Health of Children and Adolescent*, 3, 45–53 (in Russ.).
9. Emelyanova, L. A. (2021). Codependency in the Family: Psychological Aspects and Correction. In: *Psychological Science and Education*, 26, 1, 112–123 (in Russ.).

10. Kiseleva, T. A. (2023). Psychological Support for Parents of Children with Chronic Diseases. In: *Bulletin of Practical Psychology of Education*, 4, 102–110 (in Russ.).
11. Jenner, K. (2024). Reexamining Codependency: Cultural and Psychological Aspects. In: *Freedom from Codependency*, 11. Available at: <https://freefromcodependency.com> (accessed: 18.04.2025).
12. Martos, T., Sallai, V. & Nistor, K. (2023). Codependency and Psychological Distress: The Role of Family Functioning. In: *Modern Psychology*, 42, 1, 553–563.
13. Eiser, K. & Morse, R. (2001). Measuring Children's Quality of Life: Past and Future Prospects. In: *Journal of Child Psychology and Development*, 22, 4, 248–256.
14. Davis, H. & Spurr, P. (2011). Parent Counseling: Bridging the Gap between Parents and Professionals. In: *Child: Care, Health and Development*, 37, 2, 153–162.
15. Nuttall, A. K., Valentino, K. & Borkowski, J. G. (2023). Parental Vulnerability, Reactivity, Resilience, and Thriving: A Systematic Review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 13. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed: 18.04.2025). DOI: 10.3390/ijerph201341267.
16. Moskalenko, V. D. (2021). *Codependency: Characteristics and Recommendations for Practice*. Moscow, Institute of Psychotherapy and Clinical Psychology publ. (in Russ.).
17. Khazova, S. A. & Varioshkina, E. N. (2022). On Self-Attitude, Boundaries, and Positive Thinking: The Dynamics of Personality Traits of Codependent Women in the Process of Psychocorrectional Work. In: *Herald of Omsk University. Series: Psychology*, 1, 61–71 (in Russ.).
18. Wilkens, K. & Foote, J. (2022) “Bad Parents,” “Codependents,” and Other Stigmatizing Labels: The Impact of Stigma on Families of Children with Chronic Diseases and Substance Use Disorders. In: *Substance Use Disorders and Family Therapy*. New York, CMCFFC publ., p. 44–62.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Полякова Ольга Борисовна (г. Москва) – кандидат педагогических наук, доцент кафедры гуманитарных дисциплин Московского инновационного университета;
ORCID: 0009-0000-3507-5027; e-mail: supvektor@gmail.com

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Olga B. Polyakova (Moscow) – Cand. Sci. (Education), Assoc. Prof., Department of Humanities, Moscow Innovation University;
ORCID: 0009-0000-3507-5027; e-mail: supvektor@gmail.com