



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



**Перекресток**  
*Есть куда расти*



**РАНХиГС**

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА  
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Institute for Social Sciences  
Институт общественных наук



# ПОДРОСТОК В МЕГАПОЛИСЕ: НЕРАВЕНСТВО И ВОЗМОЖНОСТИ

---

14-16 АПРЕЛЯ 2020 ГОДА,

МОСКВА

[CONFERENCE.PEREKRESTOK.INFO](http://CONFERENCE.PEREKRESTOK.INFO)

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Институт образования  
НП СРДП «Перекресток Плюс»  
Институт общественных наук РАНХиГС  
Московская высшая школа социальных и экономических наук

**ПОДРОСТОК В МЕГАПОЛИСЕ:  
НЕРАВЕНСТВО И ВОЗМОЖНОСТИ**

Сборник трудов  
XIII Международной научно-практической конференции  
14–16 апреля 2020 года  
*Электронное издание*

Москва  
2020

УДК 371  
ББК 74.2  
П44

**П44** **Подросток в мегаполисе: неравенство и возможности:** сб. трудов XIII Междунар. научно-практич. конф. (14–16 апреля 2020 года, Москва) [Электронный ресурс] / сост. А. А. Бочавер, М. Я. Кац; отв. ред. А. А. Бочавер; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», Ин-т образования. — Электрон. текст. дан. (объем 1,9 Мб). — М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2020. — 183 с. — ISBN 978-5-7598-2224-0.

В сборнике представлены статьи участников XIII Международной научно-практической конференции «Подросток в мегаполисе: неравенство и возможности» (14–16 апреля 2020 года, Москва). В статьях, которые вошли в сборник, содержатся описания эмпирических исследований и психологических практик, связанных с взрослением в XXI веке и так или иначе затрагивающих проблему неравенства. Обсуждаются различные риски, с которыми сталкиваются современные подростки, и ресурсы — внутриличностные, межличностные, семейные, средовые — которые способствуют снижению неравенства и его негативных последствий. Конференция, несмотря на онлайн-формат, обусловленный пандемией, позволила создать насыщенное профессиональное пространство для диалога и стала местом встречи исследователей подросткового возраста — психологов, социологов, антропологов, и работающих с подростками практиков — педагогов, психологов, психиатров, психотерапевтов.

УДК 371  
ББК 74.2

На обложке — фотография Кирилла Ивлева.

ISBN 978-5-7598-2224-0

© Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики»,  
Институт образования, 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>M. Vacikova-Sleskova.</i> Do adolescents need parental control?	7
<i>S. Vauman.</i> Aggression in adolescence	12
<i>А.Я. Басова, С.В. Северина.</i> Анализ суицидального поведения детей и подростков, госпитализированных в Центр им. Г.Е.Сухаревой в 2015–2019 гг.	18
<i>Е.В. Борисоник.</i> Помощь семьям после суицидальной попытки ребенка	22
<i>А.А. Бочавер.</i> Участие в буллинге: долговременные последствия	25
<i>К.А. Бочавер, Л.М. Довжик, Д.В. Бондарев.</i> Перенос системы ценностей от тренера к воспитаннику в спорте: пилотное исследование	29
<i>Н.В. Горлова.</i> Конфликты автономии: как они разрешаются подростками?	33
<i>И.А. Горьковая, А.В. Микляева.</i> Безопасность социальной среды мегаполиса в оценках старших подростков — образовательных мигрантов	37
<i>В.Н. Гурьянчик, Т.В. Макеева.</i> Медиапедагогика в контексте социально-психологической безопасности современных подростков	42
<i>Л.М. Довжик, К.А. Бочавер.</i> Кризис мотивации в спорте высших достижений	47
<i>М.А. Доронькина.</i> Склонность к рискованному поведению в подростковом возрасте, в том числе у социально-неблагополучных подростков и подростков с психической патологией	52
<i>В.М. Дьяконова, М.В. Зверева.</i> Особенности самостоятельности как интегрального качества личности у подростков с психической патологией	57
<i>И.В. Ермакова.</i> Агрессия, склонность к риску и гормональный статус мальчиков-подростков 14–15 лет	61
<i>Г.К. Есина.</i> Социальные представления о высшем образовании старшеклассников из семей с различным социально-профессиональным статусом	66
<i>С.Л. Залманова, В.А. Ясная.</i> Работа с семьями детей и подростков с суицидальным и самоповреждающим поведением в кабинете кризисной помощи	71

<i>М.Н. Захарова, Д.И. Ломакин.</i> Исследование психофизиологических факторов склонности к отклоняющемуся поведению у подростков	76
<i>А.А. Ильина.</i> Взгляд системного семейного психолога на развитие суицидального поведения у детей и подростков	79
<i>О.И. Калинова.</i> Семейное насилие как фактор пагубного влияния на развитие подростка	82
<i>И.С. Коваленко.</i> О необходимости оказания комплексной психологической помощи для детей и подростков, страдающих интернет-зависимостью при первичном обращении	85
<i>Я.П. Королева.</i> Перемещение подростков по городу: возможности и ограничения	90
<i>И.А. Костин.</i> Ученики средних и старших классов с аутистическими расстройствами в общеобразовательной школе: направления помощи	97
<i>Н.В. Котовская.</i> Несуицидальные самоповреждения у лиц молодого возраста	101
<i>С.О. Кузнецова.</i> Исследование ценностных представлений у подростков	104
<i>Ю.А. Кукушкина.</i> Увлечение компьютерными играми: возможности и ограничения психологической помощи подросткам	107
<i>В.Е. Купченко.</i> Буллинг со стороны сверстников как фактор суицидального риска подростков	111
<i>М.М. Лобаскова, Е.А. Погребовская, М.П. Зимина, В.А. Данилова.</i> Взаимосвязь когнитивного ресурса, тревожности и мотивации у подростков с трудностями в обучении	116
<i>М.А. Лямзин, С.Н. Сюрин, О.В. Сюрин.</i> Из опыта комплексного применения технологий психолого-педагогического сопровождения развития личности подростков с дизонтогенезом в Образовательном центре «Созвездие»	121
<i>М.С. Миневич, М.А. Огурцова.</i> Использование инструментария спортивной психологии для подготовки подростков к экзаменам и олимпиадам	126
<i>Д.В. Молчанова.</i> Современные подходы к диагностике социальной структуры подростковой группы	129

<i>Г.А. Мысина, А.С. Миронов.</i> Возможности применения цифровой экосистемы в адаптации подростков к условиям образовательной среды вуза (опыт МГТУ им. Н.Э. Баумана)	131
<i>С.Ю. Перешейн.</i> Работа со страхом собак с подростками с задержкой развития методом канистерапии и КПТ	136
<i>В.А. Розанов.</i> Подростковые суициды — нейробиологические модели в контексте социального неравенства	141
<i>Ю.В. Северина, А.Я. Басова.</i> Суицидальные проявления у детей и подростков с аффективными нарушениями	146
<i>Е.В. Стратийчук.</i> Роль подростковой литературы в повышении осознанности подростков, связанной с темой буллинга (на примере книжного клуба «Только не я»)	149
<i>К.В. Сыроквашина, Д.С. Ошевский.</i> Гендерные и возрастные особенности суицидального поведения подростков (по материалам посмертных исследований)	152
<i>М.В. Токарева.</i> Группа взаимопомощи как форма поддержки матерей, воспитывающих подростков	157
<i>Е.А. Хорс.</i> Об эффективности комплексного подхода к профориентации подростков с ограниченными возможностями здоровья	161
<i>К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов.</i> Образ долгосрочного будущего и несуйцидальные самоповреждения молодых суйцидальных пациентов	166
<i>Т.В. Чумакова.</i> Школа как источник самоотчуждения школьников: пилотажное исследование	171
<i>Г.И. Шогина.</i> Педагогические условия формирования ответственности у подростков	173
<i>А.В. Штанина.</i> Психологические особенности подросткового возраста у людей с несовершенным остеогенезом	179

## **Do adolescents need parental control?**

M. Bacikova-Sleskova,  
Department of Educational Psychology and Health Psychology, Faculty of  
Arts, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Košice, Slovakia

The increased need for autonomy in adolescence raises the question as to whether adolescents still need parental control. The answer may lie in firstly understanding what parental control is. The past two decades of research have shown the need to distinguish between various forms of parental control as they have different behavioural and psychological outcomes. In this paper the concept of parental control will be briefly introduced.

*Key words:* parental behaviour, parental control, adolescence.

The primary goal of parental behaviour is usually to make the adolescent do what the parent wants and thus shape behaviour in the desired way. However, this goal should be broader and more future focused — parental control should help to internalize parental rules and develop overall self-control in one's life (Grolnick, 2002).

Parents use many means to shape their children's behaviour. Some of them are inadequate and inappropriate for adolescent development, with both psychological and behavioural negative outcomes. One such form is harsh parenting, characterized by physical punishment, verbal aggression and intensive yelling. This often leads to anxiety and depressive symptoms in adolescents with more problematic and antisocial behaviour (Boudreault-Bouchard et al., 2013).

Another inadequate form for child development is psychological control. This is characterized by manipulation, guilt induction, disrespect, conditional love, shaming in public (e.g. Soenens et al., 2012). It sometimes brings desirable behavioural outcomes (adolescents do what their parents want because they are scared or don't want to disappoint the parent) although internalization of the rules provided in the form of psychological control is poor (Bacikova-Sleskova, Benka, 2018). Furthermore, it brings many unwanted psychological outcomes such as low self-esteem or depression (Bačíková, 2019).

In contrast, there is a form of parental control that seems to bring the desired behavioural effect without considerable negative psychological outcomes. It can be broadly called behavioural control (monitoring, supervision, rule-setting). Behavioural control means monitoring adolescents' behaviour outside the home, asking questions, talking with children about their leisure time and school as well as setting limits and rules that are firm but can be discussed and adjusted if needed (e.g. Barber, Maughan, Olsen, 2005). Such parental behaviour usually brings about



positive outcomes such as less problematic behaviour, less substance use and better school achievement (Bačíková, 2019). However, there is evidence that adolescents may react negatively to such parental behaviour (Kakihara et al., 2010). They may feel over controlled and perceive such parental behaviour as showing their incompetence. Therefore, in some studies parental behaviour control leads to the desired behavioural outcomes but also to lowered psychological adjustment (Kakihara et al., 2010; Van Lissa et al., 2019).

This again leads to the initial question as to whether parental control is good for adolescents. One theory that provides an interesting framework for understanding the effects of parental control is Self-determination Theory (SDT) (Ryan, Deci, 2000). The central topic of SDT is autonomy as a primary psychological need of each individual. According to this theory, autonomy reflects an individual's feeling that his/her behaviour is fully internally motivated and is not a result of external factors. Individuals need to feel that the motivation of their behaviour comes from the inside. SDT theorists believe that all parental behaviour towards a child (or behavioural control in particular) should be done in an autonomy-supportive way (Joussemet, Landry, Koestner, 2008; Soenens et al., 2007). When parents provide rules and possible restrictions in an autonomy-supportive way they help adolescents to internalize the rules and further behave in line with these rules (not because parents are watching, not because they will be punished or rewarded, but because they think it is good to behave according to the rule). Autonomy-supportive parenting is characterised by explaining, reasoning, accepting the adolescent's point of view and providing choices (Joussemet, Landry, Koestner, 2008).

*«I understand that they need to know where I am, whether I am safe, and they understand that I want to be out longer and have fun with friends without doing anything bad» (girl, 14 years).*

In our research conducted among nearly 1200 early adolescents and their parents in Slovakia (Bačíková, 2019), it has been found that most of the previously written principles are also valid in our cultural context. In line with many previous findings, it was found that mothers use both appropriate and inappropriate forms of control more (as perceived by adolescents). There were no differences with regard to adolescent gender. We have further studied how parental control is associated with some behavioural outcomes (experience with smoking and alcohol consumption) and psychological outcomes (self-esteem). The results have shown positive associations of behavioural control with less smoking and alcohol consumption and a negative association of psychological control with self-esteem. Unexpectedly, behavioural control was also positively associated with self-esteem (Bačíková, 2019; Bacikova-Sleskova et al., 2019).



It was also of interest to look at the way in which parental control is associated with the quality of rule internalization. In order to study this, the SDT framework was used. According to this theory (Soenens et al., 2009), the quality of internalization can be empirically tested on three levels: external regulation — when the motivation for behaviour is fully external to get a reward or avoid punishment; introjected regulation — norms and rules are partially internalized, but behaviour is still motivated by «pressure from within» (guilt, shame); identified regulation as the highest quality of internalization when the rule is fully internalized. As expected, parental autonomy support was associated with the highest level of internalization and not with external regulation. However, there were some unexpected results about behavioural control. It was positively associated with both external regulation and identification (Bacikova-Sleskova, Benka, 2018). This unexpected finding is contradictory to those previously published and should be elaborated more in detail.

Overall, the results of our research regarding behavioural control consistently contradict findings published in other European countries. However, studies from more collectivistic countries show results more similar to ours. In more collectivistic cultures (such as China and Korea as well as Latin or Afro-American communities in USA) parents use more controlling behaviour towards their children than parents in more individualistic cultures. In those countries adolescents also interpret parental control differently. For example, parental behaviour that was characterized by guilt induction (i.e. psychological control) was perceived more negatively by Belgian than Chinese adolescents (Chen et al., 2016). Similarly, Afro-American adolescents perceived highly controlling parental behaviour as showing parental love and interest (Chao, Aque, 2009).

Slovakia is a European country which scores quite low on the individualism scale (Bašňáková, Brezina, Masaryk, 2016). It is possible that in Slovakia, where collectivistic values are endorsed, adolescents perceive their parents' control as a sign of interest rather than intrusiveness to their autonomous behaviour. This could explain why parental behavioural control is positively associated with self-esteem, self-efficacy, life satisfaction and internalization of rules in our studies.

In conclusion, and in reference to the original question as to whether adolescents need parental control, it seems to depend. It depends on many factors: on the form of the control; on the domain in which it is used; on the age of the adolescent; on the country and culture; on the way how adolescents interpret it; on the adolescent's personality characteristics. Overall, parental control that is age appropriate, accepts individual characteristics and needs and is done in an autonomy-supportive way is very important for adolescent development.

**Acknowledgement:** *This study was supported by The Ministry of education, science, research and sport of the Slovak republic under the contract VEGA 1/0523/20 and the Slovak Research and Development Agency under the contract APVV-15-0662.*

## References

*Bacikova-Sleskova M., Benka J.* Monitoring, psychological control and autonomy support in relation to internalization of parental rules. EARA conference 2018, 12–15 September, Ghent Belgium.

*Bacikova-Sleskova M., Benka J., Orosova O.* Parental behavioural control and knowledge in early adolescence. A person-oriented approach // *Current Psychology*. Advanced online publication. 2019.

*Bačíková M.* Psychológia rodičovskej kontroly v dospievaní (Psychology of parental control in adolescence). Košice: Šafarik Press, 2019.

*Barber B.K., Maughan S.L., Olsen J.A.* Patterns of parenting across adolescence // *New Directions for Child and Adolescent Development*. 2005. Vol. 108. P. 5–16.

*Bašnáková J., Brezina I., Masaryk R.* Dimensions of culture: the case of Slovakia as an outlier in Hofstede's research // *Ceskoslovenska Psychologie*. 2016. Vol. 60. P. 13–25.

*Boudreault-Bouchard A.M., Dion J., Hains J. et al.* Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study // *Journal of Adolescence*. 2013. Vol. 36(4). P. 695–704.

*Grolnick W.S.* The psychology of parental control: How well-meant parenting backfires. Psychology Press, 2002.

*Chao R.K., Aque C.* Interpretations of parental control by Asian immigrant and European American youth // *Journal of Family Psychology*. 2009. Vol. 23(3). P. 342–354.

*Chen B., Soenens B., Vansteenkiste M. et al.* Where do the cultural differences in dynamics of controlling parenting lie? Adolescents as active agents in the perception of and coping with parental behavior // *Psychologica Belgica*. 2016. Vol. 56. P. 169–192.

*Joussemet M., Landry R., Koestner R.* A self-determination theory perspective on parenting // *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 2008. Vol. 49(3). P. 194–200.

*Kakihara F., Tilton-Weaver L., Kerr M., Stattin H.* The relationship of parental control to youth adjustment: Do youths' feelings about their parents play a role? // *Journal of Youth and Adolescence*. 2010. Vol. 39. P. 1442–1456.

*Soenens B., Park S.Y., Vansteenkiste M., Mouratidis A.* Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents // *Journal of Adolescence*. 2012. Vol. 35(2). P. 261–272.

*Soenens B., Vansteenkiste M., Niemiec C.P.* Should parental prohibition of adolescents' peer relationships be prohibited? // *Personal Relationships*. 2009. Vol. 16(4). P. 507–530.

*Soenens B., Vansteenkiste M., Lens W. et al.* Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning // *Developmental Psychology*. 2007. Vol. 43(3). P. 633–646.

*Van Lissa C.J., Keizer R., Van Lier P.A. et al.* The role of fathers' versus mothers' parenting in emotion-regulation development from mid-late adolescence: Disentangling between-family differences from within-family effects // *Developmental Psychology*. 2019. Vol. 55. P. 377–389.

## Aggression in adolescence

S. Bauman,  
University of Arizona, Tucson, United States of America

Although aggressive behavior occurs in humans and other animals throughout the lifespan, adolescence is a developmental period in which aggression often increases. Although aggression is generally viewed as a negative behavior, it serves purposes that serve a purpose at this stage of life, when young people are competing for status and power, as well as potential reproductive partners. Bullying and cyberbullying are a type of aggression that seeks to harm the target (physically, socially, and psychologically) while the perpetrator gains in status and power. These behaviors are discussed within the social-ecological theoretical framework, and recommendations for how to prevent the harm and support victims are presented.

*Keywords:* adolescence, aggression, bullying, cyberbullying, development.

Aggression refers to an action or behavior that is intended to harm another. The capacity for aggression is present in humans, along with many other animals, albeit to varying degrees (Tuvblad, Baker, 2011). Scholars describe two forms of aggression: *instrumental (proactive) aggression* which is enacted in order to achieve a goal or obtain a reward, and *reactive aggression*, which is behavior in response to a perceived threat, provocation, or frustration (Huesman, 2017). Aggression can take several forms: it may be physical, but also can be verbal or relational (Bauman, Del Rio, 2006). The expression of aggressive impulses may be at least partly a learned behavior (Bandura, Walters, 1977). This is consistent with the finding that about 50% of variance in aggression is genetic and 50% environmental factors (Tuvblad, Baker, 2011).

Aggression is not an inconsequential behavior; it serves several functions that are necessary for the survival of the individual, and on a larger scale, survival of the species (Ellis et al., 2012). For the individual, whose goal from an evolutionary perspective is to ensure the continuation of one's DNA, advantages that might be obtained via aggression are access to scarce resources, increased competitiveness for a mate, and protection from attack by others. That is, aggression can be adaptive (Archer, 2009). These functions are particularly important for adolescents because they are now reproductively mature. Furthermore, from a more contemporary perspective, the peer group increases in importance in adolescence and attaining power and status among peers is a critical developmental task. At the same time, they are developing an identity, and aggressive young people may be seen as a powerful leader. Aggressors may

enhance their status by increasing their access to coveted resources (money, clothing, dating partners) while also establishing a reputation as someone to fear (protecting against aggression directed towards themselves).

Given the increased prevalence of aggression in adolescence (Marcus, 2007), it is important to understand this important developmental period. It is interesting that this stage was not recognized until relatively recently in human history (Demos, Demos, 1969). American psychologist G. Stanley Hall is generally credited with originating the concept of adolescence in the early 1900s. This unique stage was possible because of changes in society. Certain conditions were necessary for such a stage to emerge: life expectancy needed to increase, urbanization and industrialization had to become common so that young people had opportunities for education and career opportunities, and children's essential role for the economic viability of the family had to diminish.

Adolescence is typically thought to begin at puberty (The invention of adolescence, 1995), whose onset is now on average six years earlier than it was in 1850. In that historical period, adolescents took on adult responsibilities including working on the family farm, obtaining apprenticeships, working for relatives. Today, most adolescents live with parents, and if they work often for personal goals instead of family survival. Obtaining an education during this period is valued.

Recent developments in neuroscience have increased our understanding of adolescent maturity. Physical maturity occurs much earlier than brain maturity; the brain is not fully mature until about age 25. During adolescence, cognitive advances occur, including the increasing ability to think abstractly and reason logically (Sanders, 2013). As the brain develops, the last part to fully develop is the pre-frontal cortex, which controls such important functions as decision-making, planning, controlling impulses, and managing emotions. At the same time, other parts of the brain are influencing development. The ventral striatum renders teens exquisitely sensitive to rewards (such as intoxication), while the amygdala is less active so that they are less responsive to punishments and emotional consequences (Quinlan et al., 2018).

A final framework within which to understand aggression in adolescence is the social-ecological framework (Espelage, Swearer, 2010) based on the work of Urie Bronfenbrenner (1979). This perspective situates the child at the center of overlapping circles of influence. These range from the microsystem of the family, school, and peers, to the outer rings of macrosystem (social and cultural influences) and the chronosystem (the historical context). The current historical context includes the wide availability and use of digital devices.

Given the overview above, we can consider bullying and cyberbullying to be forms of aggression that may function as strategies to gain status and power among peers (instrumental), or to respond to or get revenge for perceived peer mistreatment. Peer status increases in importance to adolescents as they seek to define their identity and become independent. Peer acceptance and belonging are highly valued at this stage. In addition, adolescent egocentrism (Elkind, 1967) creates a tendency to rebel against authority and take risks. When adults discourage bullying and cyberbullying, adolescents easily discount their warnings.

Digital aggression (which includes cyberbullying and cyber-harassment) is evident in adolescents worldwide. In the USA, many studies suggest up to 30% of youth age 12–18 have experience with this phenomenon; several studies find girls to be more involved than boys, and a consistent finding is that sexual minority youth are targeted significantly more than heterosexual peers. One study in Russia found that 72% of adolescents had some cyberbullying experiences. There are numerous platforms for perpetrating such behaviors: SMS, email, social media, instant messaging, chat rooms, polling sites, blogs, and video sharing sites such as YouTube and TikTok.

Cyberbullying is considered to be particularly dangerous because of the perceived anonymity for perpetrators, who may be emboldened to say things they would not say in person (cf. online disinhibition effect, Suler, 2004, 2016), the enormous size of the potential audience, the absence of time or geographic constraints, the lack of supervision in these environments, the permanence of content. However, it is important to note that a considerable proportion of cyberbullying is associated with face-to-face bullying. That is, the aggression that begins in one context is easily continued in the other.

Several studies reported findings from surveys of Russian youth; an overview can be found in the WHO publication listed in the references. Bocharov and Khlomov (2014) found that 98% of 13–24-year-olds used the Internet daily, providing the necessary tools for digital aggression. Respondents most frequently visited social networks, gaming sites, and online video sites. Twenty-seven percent of participants reported spending five or more hours on social networks daily, with 25% checking those sites every 30 minutes. A more recent study in Moscow with students in grades 5–9 (Khlomov et al., 2019) revealed that 72% had encountered cyberbullying, with the most common acts being rude or offensive comments, followed by crude and offensive images, rumors and gossip, with text messaging and webpages designed to target or humiliate someone being the least common. In the USA in 2018, YouTube, Instagram, Snapchat and Facebook (in descending order) were the most used online platforms. In Russia, Vkontakte is most popular, followed by YouTube, chats, online games, and Instagram.

Those who are victimized by cyberbullying may experience increased depressive symptoms, anxiety, suicidal behaviors (thoughts, plans, and attempts), and for those for whom the experience is traumatic, symptoms of PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) may occur. Additional consequences are self-harming behaviors (including pretending to be victimized online to elicit sympathy), somatic symptoms such as headaches and stomachaches, and decreased performance at school. There are also neurological effects that are the result of prolonged elevated cortisol (a stress hormone).

For teens who obtained counseling for their victimization, a qualitative study report what clients found most helpful. The most important was the way in which the counselor related to them. They valued understanding, supportive listening, acknowledging their distress, showing empathy, and prizing the client. Also important were creating a safe (confidential) environment, using creative media (art, music), creating card games to practice skills, using a flip chart, advice, and teaching skills such as «stop and think», assertiveness, mindfulness, and distraction techniques.

Concerned adults want to keep adolescents safe from cyberbullying, and they must become fluent in the technology and platform youth use lest they be discounted as irrelevant. Some students believe that instruction from near-peers (students one level ahead, such as high school students teaching middle school students) would be well-received. Lessons should include instructions for developing secure passwords, lessons about posting appropriate images, an understanding of privacy settings and how to be safe, and knowledge of what behaviors are not only pernicious but are also illegal. Reporting methods for different platforms should be discussed as well.

To summarize, aggression is a human trait, and adolescence is a developmental period in which aggression may increase because it is potentially useful in the quest for status and power among peers. The social-ecological framework of development shows that in order to have an impact on bullying behaviors, we must consider the broader context in which these behaviors occur. These include school, community, and society as a whole. Cyber-aggression occurs among adults as well (Bauman, 2019) which suggests to youth that this is normative and acceptable.

## References

*Archer J.* The nature of human aggression // *International Journal of Law and Psychiatry*. 2009. Vol. 32(4). P. 202–208.

*Bandura A., Walters R.H.* Social learning theory (Vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.



*Bauman S.* Political Cyberbullying: Perpetrators and Targets of a New Digital Aggression. Praeger, 2019.

*Bauman S., Del Rio A.* Preservice teachers' responses to bullying scenarios: Comparing physical, verbal, and relational bullying // *Journal of Educational Psychology*. 2006. Vol. 98(1). P. 219–231.

*Bochaver A., Khlomov K.* Cyberbullying: Harassment in the space of modern technologies // *Psychology. Journal of Higher School of Economics*. 2014. Vol. 11(3). P. 178–191.

*Bronfenbrenner U.* The ecology of human development. Harvard University Press, 1979.

*Demos J., Demos V.* Adolescence in historical perspective // *Journal of Marriage and the Family*. 1969. Vol. 31. No. 4. P. 632–638.

*Elkind D.* Egocentrism in adolescence // *Child development*. 1967. Vol. 38(4). P. 1025–1034.

*Ellis B.J., Del Giudice M., Dishion T.J. et al.* The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy, and practice // *Developmental psychology*. 2012. Vol. 48(3). P. 598–623.

*Espelage D.L., Swearer S.M.* (eds). *Bullying in North American schools*. Routledge, 2010.

*Huesmann L.R.* An integrative theoretical understanding of aggression / B.J. Bushman (ed.). *Aggression and Violence: A social psychological perspective*. NY: Routledge, 2017. P. 3–21.

*Khlomov K.D., Davydov D.G., Bochaver A.A.* Cyberbullying in the experience of Russian teenagers // *Psychology and Law*. 2019. Vol. 9. No. 2. P. 276–295. doi:10.17759/psylaw.2019090219. (In Russ., abstr. in Engl.)

*Marcus R.F.* *Aggression and violence in adolescence*. NY: Cambridge University Press, 2007.

The invention of adolescence // *Psychology Today*. 1995. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/articles/199501/the-invention-adolescence>

*Quinlan E.B., Barker E.D., Luo Q. et al.* Peer victimization and its impact on adolescent brain development and psychopathology // *Molecular Psychiatry*. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0297-9>

*Sanders R.A.* Adolescent psychosocial, social, and cognitive development // *Pediatrics in Review*. 2013. Vol. 34(8). P. 354–359.

*Suler J.* The online disinhibition effect // *Cyberpsychology & Behavior*. 2004. Vol. 7(3). P. 321–326.

*Suler J.R.* *Psychology of the digital age: Humans become electric*. Cambridge University Press, 2016.

*Tuvblad C., Baker L.A.* Human aggression across the lifespan: Genetic propensities and environmental moderators // *Advances in Genetics*. 2011. Vol. 75. P. 171–214.

World Health Organization Regional Office for Europe. *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. 2014.

## **Анализ суицидального поведения детей и подростков, госпитализированных в Центр им. Г.Е. Сухаревой в 2015–2019 годах**

А.Я. Басова,

С.В. Северина,

ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы»,  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Центр им. Г.Е. Сухаревой — единственное в Москве и крупнейшее в России учреждение, оказывающее специализированную помощь детям и подросткам с психическими нарушениями. Все чаще поводом для госпитализации подростков становятся те или иные суицидальные проявления. В рамках данного исследования проведен всесторонний анализ клинико-динамических, нозологических, половозрастных особенностей детей и подростков, проходивших стационарное лечение в связи с различными суицидальными проявлениями. Изучены способы совершения суицидальных действий. Предприняты попытки выявления наиболее суицидоопасной группы пациентов.

*Ключевые слова:* детская и подростковая психиатрия, суицидальные проявления, суицидальное поведение, суицидология, нозологические аспекты суицидального поведения, суицидальная попытка, клиника кризисной помощи.

Самоубийство было и остается одной из социальных, медицинских, биологических и психологических проблем, не теряющих свою актуальность не взирая ни на какие общественные катаклизмы. Последние 20 лет уровень самоубийств во всем мире, в том числе в России, постепенно снижается. Однако в некоторых возрастных группах суицид остается одной из ведущих причин смерти. К такой группе относятся подростки, у которых смерть от самоубийства входит в тройку основных причин смерти, уступая только дорожно-транспортным происшествиям. Так, по данным ВОЗ, в 2016 году 62 000 детей и подростков совершили самоубийство. Причем на каждый завершённый случай суицида в подростковом возрасте приходится до 20 суицидальных попыток, а каждая суицидальная попытка существенно повышает риск совершения суицида в дальнейшем.

В Москве дети и подростки, совершившие суицидальную попытку, в подавляющем большинстве случаев попадают в Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой — основное

учреждение, оказывающее психиатрическую помощь детям и подросткам с любыми душевными расстройствами.

Данные, полученные при анализе медицинской документации Центра, во многом отражают ситуацию с суицидальным поведением детей и подростков в Москве в целом. Так, в период с 2015 по 2019 год удельный вес детей с суицидальными проявлениями, госпитализированных в Центр им. Г.Е. Сухаревой вырос с 10,3% до 17,3%. Сравнительный анализ количества детей, госпитализированных в Центр с суицидальными проявлениями, с детским населением города показывает более чем двукратный рост за последние 5 лет: от 24,2 на 100 тыс. в 2015 году до 52,7 на 100 тыс. в 2018 году и 48,5 на 100 тыс. в 2019 году. Ситуация значительно ухудшается при учёте только детей школьного возраста: 0,1% или 106 на 100 тыс. в 2018 году и 0,1% или 97,6 на 100 тыс. в 2019 году.

Суицидальные проявления включали как собственно суицидальные попытки, так и активные суицидальные высказывания и мысли, которые послужили одной из основных причин госпитализации. На протяжении всего периода суицидальные попытки составляли около 40% от всех суицидальных проявлений.

Анализ распределения госпитализированных пациентов с суицидальными проявлениями по полу показал значительное преобладание девочек, в том числе среди пациентов с суицидальными попытками. Причем за 5 лет наблюдений количество пациентов женского пола с суицидальными проявлениями нарастало значительно быстрее, чем мальчиков. Так, в 2015 году девочки с суицидальными проявлениями составляли 16,5% от всех госпитализированных девочек, а в 2019 году — 32,2%, в то время как удельный вес мальчиков с суицидальными проявлениями вырос с 5,6% от всех госпитализированных мальчиков до 6,9%. Девушки чаще совершают повторные и многократные суицидальные попытки, хотя по литературным данным завершённый суицид чаще встречается у мужчин. Резкий рост суицидального поведения у молодых женщин в последние годы описан и у зарубежных исследователей.

При анализе способа осуществления суицидальных попыток за период с 2015 по 2019 год наиболее распространёнными оказались вскрытие вен, отравление и падение с высоты (95% от всех суицидальных попыток). Причем наименее летальное вскрытие вен составило 52,7%, отравление 27,9%, а значительно более опасное падение с высоты — 14,2%. Подобное преобладание способов с невысокой летальностью может указывать на демонстративный характер попыток, с другой стороны, при неоднократных суицидальных попытках возможно постепенное развитие десенсибилизации

к страху боли и смерти, позволяющее в следующих раз перейти к гораздо более опасным действиям. Интерес представляет связь способа осуществления суицидальной попытки с полом. Так, и у мальчиков, и у девочек самым распространенным способом самоубийства оказалось вскрытие вен. Однако в остальных случаях мальчики выбирали достоверно более опасные способы, чем девочки. Так, вторым по распространенности способом совершения суицида у мальчиков было падение с высоты, тогда как девочкам было более свойственно отравление. Потенциально более летальные способы, связанные с транспортом, повешенье и ножевые ранения также значительно чаще отмечались у мальчиков. Это подтверждает литературные данные о значительно более высоком суицидальном риске у мужчин в популяции в среднем. Эти же данные заставляют нас учитывать при оценке суицидального риска у конкретного ребенка его половую принадлежность.

При анализе нозологической принадлежности пациентов с суицидальными проявлениями выявляется значительное преобладание пациентов с «возрастными» диагнозами из рубрики F 90–98 «Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» (33,1%), далее следуют пациенты с аффективной патологией и с расстройствами шизофренического спектра, количество которых практически одинаково (18,7% и 19,2% соответственно), с органическим поражением головного мозга (рубрики F 02, 06, 07) — 13,4 %, с умственной отсталостью (F 70–71) — 7,8%, с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F 40–48) — 6,4%. Такое нозологическое распределение может отражать особенности диагностики психических расстройств в детском возрасте, незавершенность синдромальных форм, малый период наблюдения. Однако при анализе способа суицидального поведения в различных нозологических группах выявляется большая частота наиболее опасных способов (падение с высоты, удушение, транспортные суициды) у больных с органическим поражением головного мозга с психопатоподобным синдромом (рубрики F 02, 06, 07, 70). Причем падение с высоты наиболее часто отмечалось у больных с диагнозом F 70 (40,4%), превосходя даже вскрытие вен (38,3%), у подростков с диагнозом F 02, 06, 07 (25,1%) и пациентов с расстройствами личности (20,6%).

Способы с потенциально меньшей летальностью чаще выбирали подростки со стресс-ассоциированными расстройствами (вскрытие вен 41,9%, отравления 38,2%) и аффективной патологией (вскрытие вен 47,5%, отравления 39%).

К наиболее терапевтически сложной и прогностически опасной группе пациентов относились больные с многократными суицидальными попытками, среди них преобладали дети с аффективными расстройствами (34,5%), расстройствами шизофренического спектра (25,0%) и умственной отсталостью (19,1%).

С июня 2019 года в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» действует Клиника кризисной помощи, включающая все этапы работы с детьми с аутоагрессивными, в том числе суицидальными проявлениями, обусловленными психотравмирующими ситуациями, а именно: кабинет кризисной помощи, круглосуточный и дневной стационар. По запросам детских соматических стационаров врачи-психиатры Центра консультируют детей с различными психическими нарушениями (выездная консультативная служба). Ведется активная психопросветительская, психообразовательная и антистигматизационная работа как с пациентами и их близкими, так и с населением. Безусловно, эта работа способствует профилактике суицидального поведения. Однако масштабы проблемы указывают на необходимость разработки общегосударственной стратегии профилактики суицидального поведения, включающей все звенья такой работы и привлекающей к ней как различные государственные организации, так и общественное движение.

## Помощь семьям после суицидальной попытки ребенка

Е.В. Борисоник,  
ФГБОУ ВО МГППУ; ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП  
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия

Для родителей суицидальная попытка ребенка воспринимается как двойная травма, включающая в себя как сами травматические переживания, связанные с попыткой, так и изменения в функционировании семейной системы, происходящие после попытки. В докладе представлены результаты пилотного исследования выраженности эмоционального неблагополучия и семейных дисфункций у родственников суицидентов, на основе которого выделены блоки программы третичной профилактики для родственников суицидентов, проводимой в НИИ Склифосовского.

*Ключевые слова:* суицидальная попытка, семейные дисфункции, эмоциональное неблагополучие.

Для родителей суицидальная попытка ребенка воспринимается как двойная травма, включающая в себя как сами травматические переживания, связанные с попыткой, включающие в себя страх и стыд, так и изменения в функционировании семейной системы, происходящими после попытки (Buus, 2016). В данной работе представлены результаты пилотного исследования выраженности эмоционального неблагополучия и семейных дисфункций у родственников подростков и юношей после первичной суицидальной попытки.

*Методический комплекс* включал два блока методик. Первый был направлен на изучение индивидуальных характеристик родственников, второй на изучение семейной системы. Для изучения индивидуальных характеристик родственников был использован пакет из трех методик: шкалы депрессии и тревоги А. Бека в адаптации Н.В. Тарабриной, опросник CORE Ч. Карвер в адаптации Н.Г. Гараян, П.А. Иванова. Характеристики семейной системы изучались с помощью шкалы семейного окружения (ШСО) Р. Мооса в адаптации С.Ю. Куприянова и опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) А.Б. Холмогоровой, С.В. Воликовой.

*Описание выборки.* В исследовании приняли участие 20 членов семей лиц, предпринявших суицидальную попытку в возрасте от 16 до 25 лет. Большую часть выборки составили матери (75%), отцы (15%), сестры (10%). Среди диагнозов суицидентов встречались депрессивные эпизоды разной степени тяжести, личностные расстройства и расстройства адаптации. Не все родственники достоверно знали диагноз суицидента.



### *Выраженность симптомов эмоционального неблагополучия у родственников*

У 35% родственников отсутствуют симптомы депрессии, 40% находятся в субдепрессивном состоянии, 25% отмечают у себя клинически выраженные симптомы депрессии. В отличие от симптомов депрессии, клинически выраженные симптомы тревоги можно было отметить только у одного человека. У трех родственников присутствовали суицидальные мысли (15% от всей выборки). Выраженность симптомов депрессии была взаимосвязана с использованием непродуктивных копинг-стратегий (коэффициент корреляции  $r$ -Spearman). Статистически значимых связей между симптомами эмоционального неблагополучия и семейными дисфункциями выявлено не было. Родственники суицидентов прибегают к следующим непродуктивным копинг-стратегиям: избегание, вентилирование эмоций и отрицание. Под избеганием понимается отвлечение от стрессогенного события через переключение на другие виды деятельности. Вентилирование эмоций предполагает концентрацию на негативных переживаниях и возникновение руминаций. Отрицание связано со сложностью осознания и принятия реальности произошедшей попытки. Можно предположить, что все три стратегии ведут к отказу от попыток решить проблемную ситуацию, что в свою очередь усугубляет ситуацию и ведет к ощущению постоянного стресса и собственной беспомощности.

### *Выраженность семейных дисфункций у родственников*

Результаты исследования показывают, что большая часть родственников имеет средний уровень выраженности семейных дисфункций — 70%, 20% относятся к высокому и только у 5% он низкий (Холмогорова, Воликова, 2016). По сравнению с нормативными показателями ШСО в российских семьях сплочённость ниже у 55% выборки, экспрессивность ниже у 65%, в то время как показатель уровня конфликтов выше у 70% родственников суицидентов. При сопоставлении результатов опросника СЭК с показателями выраженности семейных дисфункций в семьях больных депрессией и семьях нормативной выборки обращает на себя внимание сильная разница в показателе шкалы сверхвключенности. В семьях популяционной выборки среднее значение по шкале 1,15 ( $SD = 1,13$ ), в семьях депрессивных больных 3,56 ( $SD = 1,81$ ) (Холмогорова, Воликова, 2016), у родственников суицидентов 5,76 ( $SD = 2,24$ ). Данные качественных исследований показывают, что семья суицидента во многом сосредотачивается на обеспечении безопасности подростка после суицидальной попытки. Контроль, возникающий вследствие этого, повышает

уровень конфликтов в семье и мешает взаимопониманию. Возможно, что сверхвключенность возникает как раз как попытка проконтролировать состояние близкого, вследствие отсутствия эмоционального контакта (Sun Fan-Ко, 2009).

### *Выводы*

Родственники подростков и юношей после первичной суицидальной попытки имеют риск по развитию депрессии, большая часть респондентов отмечали у себя субклинические или клинические выраженные симптомы депрессии. Их выраженность была взаимосвязана с использованием непродуктивных копинг-стратегий — избегания, отрицания и вентилирования эмоций. В семьях суицидентов повышен показатель выраженности семейных дисфункций — повышен показатель конфликтов, сверхвключенности в жизнь ребёнка при пониженной сплочённости. Данные результаты позволяют выделить мишени для работы с семьями пациентов. С одной стороны, это эмоциональная поддержка самих родственников, с другой — это улучшение коммуникативных навыков. На основе этих мишеней построена программа третичной профилактики суицидального поведения в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, включающая в себя несколько блоков: обучение навыкам совладания со стрессом, коммуникативным навыкам, в первую очередь валидации для установления доверительного контакта и взаимопонимания, а также умение идентифицировать сигналы приближения кризисного состояния у близкого.

### *Литература*

*Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г.* Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. №4. С. 97–125.

*Buus N., Caspersen J., Hansen R. et al.* Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide // Journal of Advanced Nursing. 2014. Vol. 70(4). P. 823–32.

*Sun Fan-Ko, Long A., Huang Xuan-Yi, Chiang Chun-Ying.* A grounded theory study of action/interaction strategies used when Taiwanese families provide care for formerly suicidal patients // Public Health Nursing. 2009. Vol. 26(6). P. 543–552.

## Участие в буллинге: долговременные последствия

А.А. Бочавер,  
Центр «Перекресток»; Институт образования НИУ ВШЭ,  
Москва, Россия

Обсуждается вопрос о различных эффектах участия в буллинге в роли агрессора или жертвы. Данные исследований показывают, что буллинг повышает вероятность ряда негативных последствий, касающихся нарушений психического и физического здоровья и проблем в социализации, в том числе снижения академической успешности и совершения правонарушений.

*Ключевые слова:* буллинг, школьная травля, участники буллинга, последствия.

Данные о последствиях буллинга — важная часть осмысления буллинга как социальной проблемы. Результаты исследований, в том числе лонгитюдных, позволяют аргументировать, почему необходима регулярная деятельность по сокращению и предупреждению ситуаций травли в образовательных организациях. Обрисуем некоторые из выявленных долговременных последствий.

Во-первых, многие исследования указывают на негативные последствия участия в травле для психического здоровья для участников буллинга в разных ролях. Так, опыт пребывания в роли жертвы травли повышает вероятность последующих суицидальных попыток и завершённых суицидов (Brunstein Klomek et al., 2009), в то время как систематически занимаемая роль агрессора выступает в дальнейшем предиктором антисоциального расстройства личности, злоупотребления психоактивными веществами, а также симптомов тревожного и депрессивного расстройств. Из тех детей, кто в возрасте 8 лет регулярно занимал позицию жертвы или агрессора в ситуациях школьной травли, около 28% позже, 10–15 лет спустя сталкивались с психическими расстройствами (Sourander et al., 2007); те, кто систематически был жертвой буллинга, чаще лечатся в психиатрических стационарах в более взрослом возрасте (Sourander et al., 2009). Агрессивные жертвы (агрессоры-жертвы, провоцирующие жертвы) имеют повышенный риск депрессии, панического расстройства, агорафобии и суицида (Copeland et al., 2013). Бывшие агрессоры и агрессивные жертвы склонны чаще демонстрировать делинквентное поведение и самоповреждение (Barker et al., 2008). Те, кто участвовал в буллинге в качестве жертв, агрессоров или агрессивных жертв, чаще подвержены систематическому

курению (Wolke et al., 2013); среди бывших жертв и агрессоров выше риск противозаконном приема наркотиков (Sigurdson et al., 2014). Таким образом, участие в буллинге — в ролях как жертвы, так и агрессивной жертвы и агрессора — негативно влияет на дальнейшее психическое благополучие человека в дальнейшем и вносит вклад в психические нарушения (Arseneault et al., 2010).

Во-вторых, ряд исследований указывает на то, что те, кто имеет в прошлом опыт жертв или агрессивных жертв, чаще страдают от психосоматических нарушений — головных болей, болей в животе и в спине, проблем со сном, головокружений, и др. (Gini, Pozzoli, 2009; Wolke, Lereya, 2014; Løhre et al., 2011).

В-третьих, некоторые исследования указывают на связь участия в буллинге с академической успешностью. Так, подростки, которых травят в школе, реже достигают соответствующего своей возрастной группе уровня академической успеваемости (Rothon et al., 2011), а те, кто занимается травлей других, в среднем менее академически успешны, их восприятие школьного климата более негативно, чем у их одноклассников (Nansel et al., 2001).

В-четвертых, существуют связи между участием в буллинге и правонарушениями. Так, например, проведенный Марией Ттофи и коллегами метаанализ исследований показал, что осуществление травли является фактором риска для дальнейших правонарушений, таких, как воровство, магазинные кражи, вандализм, повреждение имущества, насильственные преступления и др. (Ttofi et al., 2011).

Это только некоторые из зафиксированных в исследованиях аспектов долговременного влияния ситуаций травли на тех, кто в ней участвовал. Кроме того, очень мало известно о том, какие эффекты оказывает травля на тех, кто становится ее свидетелем.

*Исследование проведено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 19-013-00941.*

#### Литература

Arseneault L., Bowes L., Shakoor S. Bullying victimization in youths and mental health problems: “Much ado about nothing”? // *Psychological Medicine*. 2010. Vol. 40. P. 717–729.

Barker E.D., Arseneault L., Brendgen M. et al. Joint development of bullying and victimization in adolescence: relations to delinquency and self-harm // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008. Vol. 47. P. 1030–1038.

*Brunstein Klomek A.B., Sourander A., Niemelä S. et al.* Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009. Vol. 48(3). P. 254–261.

*Copeland W.E., Wolke D., Angold A., Costello E.J.* Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence // *JAMA Psychiatry*. 2013. Vol. 70(4). P. 419–26.

*Gini G., Pozzoli T.* Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis // *Pediatrics*. 2009. Vol. 123. P. 1059–1065.

*Løhre A., Lydersen S., Paulsen B. et al.* Peer victimization as reported by children, teachers, and parents in relation to children's health symptoms // *BMC Public Health*. 2011. Vol. 11. No. 278.

*Nansel T.R., Overpeck M., Pilla R.S. et al.* Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment // *JAMA*. 2001. Vol. 285(16). P. 2094–2100.

*Rothon C., Head J., Klineberg E, Stansfeld S.* Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London // *Journal of Adolescence*. 2011. Vol. 34(3). P. 579–588.

*Sigurdson J.F., Wallander J., Sund A.M.* Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? // *Child Abuse & Neglect*. 2014. Vol. 38(10). P. 1607–1617.

*Sourander A., Jensen P., Rønning J.A. et al.* Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence: The Finnish From a Boy to a Man Study // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2007. Vol. 161. P. 546–552.

*Sourander A., Ronning J., Brunstein-Klomek A. et al.* Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: Findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study // *Archives of General Psychiatry*. 2009. Vol. 66(9). P. 1005–1012.

*Ttofi M.M., Farrington D.P., Lösel F., Loeber R.* The predictive efficiency of school bullying versus later offending: a systematic/meta-analytic review of longitudinal studies // *Criminal Behavior and Mental Health*. 2011. Vol. 21. P. 80–89.

*Wolke D., Lereya S.T.* Bullying and parasomnias: A longitudinal cohort study // *Pediatrics*. 2014. Vol. 134. P. 1040–1048.

*Wolke D., Copeland W.E., Angold A., Costello E.J.* Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes // *Psychological Science*. 2013. Vol. 24(10). P. 1958–1970.

## Перенос системы ценностей от тренера к воспитаннику в спорте: пилотное исследование

К.А. Бочавер,  
Л.М. Довжик,  
Московский институт психоанализа, Москва, Россия,  
Д.В. Бондарев,  
Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта,  
Калининград, Россия

Основной задачей данного пилотажа было исследование такого компонента во взаимодействии «спортсмен-тренер», как формирование у воспитанников системы ценностей. Предполагается, что в современной работе профессионального тренера может иметь место миссия воспитания и развития гармоничной личности спортсмена.

*Ключевые слова:* спорт высших достижений, система ценностей, спортивная карьера, спортивное долголетие, трансляция ценностей, тренер.

Профессиональный спорт и спорт высших достижений основан на командном взаимодействии, и если в подготовке взрослых спортсменов задачи распределяются между тренерским штабом, рядом медицинских работников и иными специалистами, то говоря о спортсменах-подростках, стоит учитывать воспитательный компонент. Онтогенез спортсмена, ускоренный ответственностью, ранней сепарацией, самостоятельностью и сложностью осваиваемой соревновательной деятельности, несколько меняет прохождение «философского кризиса». Смена приоритетов и радикализм мнений сглаживается профессиональной ответственностью и тем, что авторитет значимых взрослых в случае спортсмена распределяется между родителями и тренерами. Задача исследования — проанализировать эмпирическим путем механизм трансляции системы ценностей спортивного тренера воспитанникам, в первую очередь — спортсменам-подросткам, кому предстоит прохождение двойного кризиса — нормативного подросткового возрастного кризиса и кризиса, связанного с переходом из детского в юниорский спорт (повышение ответственности, требований и нагрузок).

В пилотном исследовании приняли участие профессиональные тренеры ( $N = 31$ ,  $M_{\text{возраст}} = 31,6$ ), представители разных видов спорта, имеющих дополнительную подготовку в области спортивной психологии. Им было предложено ответить на ряд вопросов, соответствующих основным принципам и требованиям исследовательского интервью (Квале, 2003; Бочавер и др., 2017). Обработка интервью проходила путем контент-анализа



с экспертной оценкой; было привлечено трое экспертов ( $M_{\text{возраст}} = 34,1$ ), имеющих психологическое образование, а также спортивный опыт.

Первый блок вопросов раскрывал основную ценностную проблему: какими качествами должен обладать идеальный спортсмен, более того, идеальный воспитанник опрошенных тренеров. Полученные категории были проранжированы экспертами в соответствии с частотой упоминания, переведенной в условные баллы (1–10 баллов), и объединены в три кластера (см. табл. 1).

Таблица 1. Категориальный набор качеств идеального спортсмена: анализ системы ценностей спортивных тренеров

Частота Упоминания	Ценностный набор (идеальные качества спортсмена)	Пример высказывания
Высоко популярные категории (8–10 баллов)	Целеустремленный Умный / Обучаемый Порядочный Трудолюбивый Стрессоустойчивый	<i>«Важнейшим из качеств является целеустремленность и настойчивость; спортсмен должен ставить для себя конкретные задачи и цели идти к ним, несмотря на трудности и сложности, не давать себе возможности останавливаться на пути к цели».</i>
Средне популярные категории (5–7 баллов)	Дисциплинированный Мотивированный трудиться Имеющий лидерские качества Уравновешенный / Контролирующий свои эмоции	<i>«Для него нет ничего невозможного, он просто с этим живет, никому ничего не доказывая. Поражение — встаёт и ищет с еще большим желанием. Умение в самый трудный момент взять всё на себя, завести и сплотить команду».</i>
Низко популярные категории (1–4 балла)	Решительный / Волевой Амбициозный Добрый / Отзывчивый Творческий Смелый Общительный	<i>«Он должен быть уверенным в себе и готовым к риску, общительным; каждый хочет быть наставником спортсмена, обладающего такими качествами как уважение к тренеру, товарищам по команде и сопернику, требовательность к себе, решительность и смелость».</i>

Как можно отметить, действительно, многие качества «идеального воспитанника» носят социально-ориентированный и гуманистический характер, далекий от клишированных стереотипных установок о «победе любой ценой». Но в свете найденных результатов встает еще один принципиальный вопрос: не является ли такой «психологический портрет» критерием допуска и отбора при работе в спорте, а не продуктом совместной деятельности молодого спортсмена и тренера?

С целью произвести первичный анализ возможной воспитательской функции спортивного тренера, авторами было предложено респондентам порассуждать на тему «Можно ли сказать, что в своей работе вы «прививаете» спортсменам определенное воспитание и взгляды на жизнь? Если да, то что важно для вас в этом процессе?». Результат показал с частотой 87% позицию тренеров относительно формирования и трансфера системы ценностей воспитанникам как осознанного действия, неотъемлемого от качественного тренировочного процесса:

✓ *Мы прививаем спортсменам много различных качеств, товарищество, единство, взаимопомощь, взаимоуважение и т.д., но при этом развиваем и личностные качества. В этом процессе важно воспитать решительного, целеустремленного, смелого, справедливого человека, дать навык, который он сможет использовать и в повседневной жизни.*

✓ *Не навязчиво, но аргументируя, приводя примеры из своей жизни, примеры выдающихся людей (не только спортсменов), я даю своим спортсменам привычку к аккуратности, уважению (любого соперника нужно уважать!), понимание того, что нельзя обижать слабого, стоит проявлять уважение к старшим, показывать сдержанность и хладнокровие.*

✓ *Да, определенно в своей тренерской работе мы стремимся воспитывать игроков и формировать правильные взгляды на жизнь. Без правильного подхода к карьере и своему поведению многим игрокам «сносит голову» когда они начинают зарабатывать большие деньги, а подростки «находят» вредные привычки... Тренер изначально формирует в спортсмене сильную личность которая не будет подвержена таким негативным внешним факторам.*

Проведенный «пилотаж» показывает, насколько значимо изучение системы ценности спортсменов на протяжении всей профессиональной траектории — от выбора специализации до спортивного долголетия — и то, что изучать ценности в спорте целесообразно не на обособленной выборке спортсменов, но комплексно, анализируя трансляцию и генез ценностных установок во всех связанных группах и амплуа (сам спортсмен, его тренер, его родители и близкие, врачи и психологи, болельщики и друзья).

*Подготовлено при поддержке гранта РФФИ 20-013-00695 «Трансляция и формирование ценностей в профессиогенезе спортсмена».*

## Литература

*Бочавер К.А., Бондарев Д.В., Савинкина А.О., Довжик Л.М.* Интервью в спортивной психологии: метод исследования и подготовка интервенции // Клиническая и специальная психология. 2017. Т. 6. № 4. С. 148–167.

*Квале С.* Исследовательское интервью. М.: Смысл, 2003.

## Конфликты автономии: как они разрешаются подростками?

Н.В. Горлова,  
Красноярский краевой институт повышения квалификации,  
Красноярск, Россия

Данная работа является продолжением изучения стратегий разрешения конфликтов автономии подростками. Цель исследования — выявление стратегий, которые могут означать, что личностная автономия подростка не присваивается. Анализ подходов к рассмотрению стратегий разрешения конфликтов показал необходимость выделения особого типа стратегий в отношении конфликтов автономии. Работа в этом направлении будет продолжена в дальнейшем.

*Ключевые слова:* конфликты автономии, детско-родительские конфликты, стратегии разрешения конфликтов, подростковый возраст, личностная автономия.

Связь конфликтов подростков с родителями и процессов достижения подростками личностной автономии рассматривается в различных исследованиях. Под конфликтами автономии понимаются конфликты в разных областях психологического пространства, разрешение которых позволяет подростку присваивать личностную автономию (Горлова, 2019). На сегодняшний день важным видится продолжение изучения того, какие стратегии применяются подростками для разрешения конфликтов автономии. При этом цель работы на данном этапе состоит в выявлении стратегий разрешения таких конфликтов не в пользу присвоения автономии.

Конфликты подростков с родителями нужны, чтобы: помочь подросткам стать более автономными (Laursen, Collins, 2009); привести их отношения с родителями к равноправию с большим равновесием во взаимодействии, силе и принятии решений (Keijsers et al., 2009).

Подходы в основании исследования: возрастно-психологический подход к конфликтам автономии (Д.Б. Эльконин, Т.В. Драгунова, А.М. Прихожан, К.Н. Поливанова, Б.И. Хасан, Л.Б. Шнейдер, А.П. Новгородцева); теория социально-когнитивных областей (J. Smetana); психология суверенности (С.К. Нартова-Бочавер); понимание экзистенциальных дилемм в экзистенциальной философии и психологии; современный подход в психологии развития: автономия как независимость и как волевой акт (Soenens et al., 2018).

Условно конфликты автономии можно разделить на подростковые и юношеские конфликты автономии. Первые вызваны контролирующими или

запрещающими действиями близких, в основном родителей, относительно некоторых сфер, права на которые может предъявлять уже сам подросток: ситуации экспансии взрослых на индивидуальные ресурсы подростков (на личное пространство, время, личные вещи, личные денежные средства, имидж, телесность, хобби, выбор друзей). Юношеские конфликты автономии — конфликтные ситуации выбора: выбор в пользу долгосрочных целей, выбор области собственной профессиональной реализации, выбор партнера в романтических отношениях. Для понимания того, каким образом подростки разрешают подростковые и юношеские конфликты автономии, была создана исследовательская методика «Темы-ситуации» (Горлова, Хасан, 2013), которая представлена в виде незаконченных предложений. Это описание ситуаций экспансии взрослых на индивидуальные ресурсы подростков и конфликтные ситуации выбора. Среди стратегий разрешения конфликтов при создании данной методики предполагалось, что можно будет выделять такую стратегию разрешения конфликтов как отстаивание, когда подросток не согласен с действием родителя в отношении ситуации экспансии на его личные ресурсы, он выражает это несогласие, хочет, чтобы с ним и его мнением считались.

Приведем результаты исследования, которые были получены ранее в отношении выявления стратегий разрешения конфликтов, чтобы далее приступить к анализу стратегий, которые можно интерпретировать как стратегии не в пользу присвоения автономии.

На вопрос исследования «Кто-то из взрослых членов Вашей семьи считает, что на Вашем столе/кровати/шкафу/на полках беспорядок, и начинает наводить там порядок. Обычно Вы...» были получены следующие ответы: «не люблю, когда трогают мои вещи, конфликтую»; «говорил, что сам уберу»; «говорю, что это моё место, мне так удобно»; «поговорил с родителями, договорился, что я буду сам контролировать ситуацию»; «реагирую негативно (сильно злюсь, выражаю недовольство)»; «прошу прекратить и делаю уборку сам (куда это? прошу прекратить — это про несогласие, но убирается же)»; «стараюсь помочь»; «реагирую спокойно, слежу за порядком в будущем»; «иду и сам убираю»; «реагирую спокойно, начинаю убираться»; «я им за это благодарен (говорю «спасибо»)»; «мне становилось стыдно»; «пытаюсь не доводить до такой ситуации»; «стараюсь держать всё в чистоте»; «реагирую спокойно»; «спокойно сижу и смотрю»; «смотрю со стороны и думаю: «Хорошо, что хоть кто-то убрался!»; «сейчас родители привыкли, просто могут сказать, что грязно»; «пусть убираются, раз так хотят».

Отстаивание своих интересов можно предположить в следующих ответах респондентов: «не люблю, когда трогают мои вещи, конфликтую»; «говорил, что сам уберу», «говорю, что это моё место, мне так удобно», «поговорил с родителями, договорился, что я буду сам контролировать ситуацию», «реагирую негативно (сильно злюсь, выражаю недовольство)», «прошу прекратить и делаю уборку сам (куда это? прошу прекратить — это про несогласие, но убирается же)». Однако проблемным вопросом сегодняшнего шага исследования является вопрос о том, какие категории использовать для классификации открытых ответов стратегий не в пользу присвоения автономии.

Среди источников по психологии конфликта в отношении стратегий разрешения конфликтов можно выделить несколько подходов, которые могли бы помочь в классификации ответов. Например, подход М. Дойча: кооперация или конкуренция. Подход К. Томаса: приспособление, избегание, сотрудничество, соперничество, компромисс. Подход Н.В. Гришиной: уход, борьба, диалог. Однако, как показывает анализ, данные подходы лишь частично подходят для целей данного исследования. Конфликты автономии отличаются от конфликтов, которые описываются в отношении взрослых людей в подобных исследованиях.

Солидаризацию со значимым другим (в некотором роде сотрудничество, согласно К. Томасу) можно предположить в следующих ответах респондентов: «стараюсь помочь»; «реагирую спокойно, слежу за порядком в будущем»; «иду и сам убираю»; «реагирую спокойно, начинаю убираться»; «я им за это благодарен (говорю «спасибо»)»; «мне становилось стыдно». Избегание ситуации предполагается в таких ответах респондентов: «пытаюсь не доводить до такой ситуации»; «стараюсь держать всё в чистоте». Такую стратегию как бездействие можно предположить в следующих ответах участников исследования: «реагирую спокойно»; «спокойно сижу и смотрю»; «смотрю со стороны и думаю: «Хорошо, что хоть кто-то убирался!»; «сейчас родители привыкли, просто могут сказать, что грязно»; «пусть убираются, раз так хотят».

Таким образом, в результате выделения типов стратегий исследование разрешения конфликтов автономии будет продолжено: после первичного анализа выделение типологии стратегий будет передано на экспертизу опытными специалистами в психологии развития. Понимание того, как разрешаются конфликты автономии подростками, является важным шагом на пути к пониманию процесса присвоения ими личностной автономии.

## Литература

*Горлова Н.В.* Разрешение конфликтов автономии: подход к исследованию личностной автономии подростков // Национальный психологический журнал. 2019. №1(33). С. 47–58.

*Горлова Н.В., Хасан Б.И.* Создание и апробация новой методики «Темы-ситуации» для диагностики психологической готовности к разрешению конфликтов развития в юности // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru 2013. № 3.

*Keijsers L., Frijns T., Branje S.J.T., Meeus W.* Developmental links of adolescent disclosure parental solicitation and control with delinquency: Moderation by parental support // *Developmental Psychology*. 2009. Vol. 45. P. 1314–1327.

*Laursen B., Collins A.W.* Parent-adolescent relationships during adolescence / R.M. Lerner, L. Steinberg (eds.). *Handbook of Adolescent Psychology* (Vol. 2, 3rd ed.). Hoboken, NJ: Wiley, 2009. P. 3–42.

*Soenens B., Vansteenkiste M., Van Petegem S. et al.* How to solve the conundrum of adolescent autonomy? On the importance of distinguishing between independence and volitional functioning / B. Soenens, M. Vansteenkiste, S. Van Petegem (eds). *Autonomy in Adolescent Development: Towards Conceptual Clarity*. London, UK: Routledge, 2018. P. 1–32.

## Безопасность социальной среды мегаполиса в оценках старших подростков — образовательных мигрантов

И.А. Горьковая,

А.В. Микляева,

Российский государственный педагогический университет  
им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия

Представлены результаты исследования воспринимаемой безопасности социальной среды мегаполиса старшими подростками (17–18 лет), уроженцами малых и средних городов России, обучающимися в вузах Санкт-Петербурга, в сравнении с оценками студентов-петербуржцев. Показано, что оценки безопасности среды в изученных группах не различаются, но обеспечиваются разными социально-психологическими механизмами.

*Ключевые слова:* старший подростковый возраст, воспринимаемая социальная безопасность, мегаполис, образовательная миграция, студенты.

В условиях роста объемов образовательной миграции все больше и больше выпускников школ переезжают из средних и малых городов России в мегаполисы, где сталкиваются с целым рядом принципиально новых характеристик социальной среды, которые имеют потенциально стрессогенный характер и снижают субъективные оценки безопасности социального пространства. К их числу относятся перенаселенность, транспортные проблемы, преступность, напряженность межэтнических отношений, информационные перегрузки и др. (Ляшенко, 2011). Установлено, что эти факторы обладают выраженной психотравмирующей нагрузкой в случае молодых людей, приехавших в мегаполис с целью получения высшего образования (Савина, Баранова, 2017), несмотря на то, что мегаполис, в сознании молодежи, ассоциируется с развитой инфраструктурой, богатыми возможностями культурной жизни, потребления товаров и услуг, образования (Емельянова, 2015). Исследования показывают, что для молодежи в мегаполисе характерна повышенная тревожность, основанная на отражении экологических, физических и психологических рисков (Шлыкова, 2017). Особую остроту проблеме адаптации образовательных мигрантов в мегаполисах придает удлинение периода социального созревания личности, которое приводит к расширению границ подросткового возраста до 17–18 лет. В связи с этим адаптационный стресс, связанный с переездом в мегаполис и сопровождающей его потерей привычного объема социальной поддержки, переживают молодые люди, чьи личностные ресурсы сформированы еще не в полной мере. Можно



предполагать, что в этих условиях важную роль в формировании оценки социальной среды мегаполиса как безопасной будет играть сформированность личностных качеств, составляющих адаптационные ресурсы человека, в том числе жизнеспособность, понимаемая как «это индивидуальная способность человека управлять собственными ресурсами: здоровьем, эмоциональной, мотивационно-волевой, когнитивной сферами в контексте социальных, культурных норм и средовых условий» (Махнач, Лактионова, 2007, с. 294).

*Программа исследования.* Цель исследования заключалась в сравнительном анализе оценок безопасности социальной среды мегаполиса студентами — образовательными мигрантами и студентами — уроженцами мегаполиса, а также в выявлении личностных коррелятов этих оценок. В качестве гипотезы исследования было сформулировано предположение о том, что студенты — образовательные мигранты воспринимают социальную среду как менее безопасную, в сравнении со студентами, проживающими в мегаполисе постоянно, что определяется сокращением объема социальной поддержки в связи с переездом в другой город.

*Материалы и методы.* В исследовании приняли участие 149 старших подростков в возрасте 17–18 лет, учащиеся первых курсов вузов Санкт-Петербурга (65,4% девушек, 34,6% юношей), из которых 84 человека являются петербуржцами и 65 человек — жителями средних и малых городов России, переехавшими в Санкт-Петербург для поступления в вуз. Студенты — образовательные мигранты на момент участия в исследовании проживали в Санкт-Петербурге не менее трех месяцев, то есть уже преодолели острую фазу адаптации в новым условиям жизни. В исследовании использовались Опросник жизнеспособности, позволяющий оценить индивидуальную, семейную и контекстуальную жизнеспособность, а также общую меру жизнеспособности респондента, Опросник «Воспринимаемое соседство», направленный на оценку субъективной безопасности социальной среды, и анкетирование, с помощью которого оценивались воспринимаемый объем социальной поддержки и отдельные характеристики опыта проживания в мегаполисе (факторы риска и ресурсные факторы). Для обработки полученных данных применялись методы непараметрической статистики (U-критерий Манна-Уитни,  $r_s$  коэффициент корреляции Спирмена), расчеты производились с помощью пакета прикладных статистических программ Statistica 12.0.

*Результаты исследования и их обсуждение.* Результаты исследования показали, что уровень субъективной безопасности социальной среды в оценках студентов-петербуржцев и образовательных мигрантов, полученных

с помощью шкалы «Воспринимаемое соседство», не различается и составляет соответственно  $28,06 \pm 3,57$  и  $28,84 \pm 3,42$  при максимальной оценке 40 баллов. Обе группы студентов дали самые низкие оценки такому компоненту социальной среды, как уровень наркотизации, отмечая распространенность употребления и продажи наркотических веществ в районе проживания, и наиболее высокие оценки — безопасности межэтнических отношений в районе проживания и его благоустроенности. При этом суммарная оценка безопасности среды студентов-петербуржцев складывается преимущественно из более высоких оценок безопасности инфраструктурных компонентов городской среды, тогда как студенты — образовательные мигранты в большей степени ориентируются на характер социальных контактов, оценивая их достоверно более высоко, в частности, по параметру дружелюбия окружающих людей (при максимальной оценке в 4 балла средняя оценка составляет 3,29 в выборке студентов — образовательных мигрантов и 3,04 в выборке студентов-петербуржцев,  $U = 2100$ ,  $p = 0,04$ ). При этом девушки в обеих группах достоверно ниже оценивают уровень безопасности социальной среды, в сравнении с юношами ( $U = 1929$ ,  $p = 0,01$ ).

Анализ уровневых характеристик жизнеспособности показал, что суммарная мера жизнеспособности, а также оценки такого ее компонента, как контекстуальная жизнеспособность, достоверно различаются, и студенты-петербуржцы демонстрируют достоверно более низкие оценки, чем студенты, приехавшие в Санкт-Петербург на обучение из других городов. Суммарный показатель жизнеспособности ( $\max = 140$ ) составил  $111,52 \pm 16,48$  и  $117,07 \pm 16,87$  в выборках петербуржцев и уроженцев других городов соответственно ( $U = 2700$ ,  $p = 0,01$ ), показатель контекстуальной жизнеспособности ( $\max = 70$ ) —  $51,70 \pm 8,34$  и  $55,29 \pm 8,28$  и ( $U = 2740$ ,  $p = 0,01$ ). Показатели индивидуальной и семейной жизнеспособности петербуржцев также уступают аналогичным показателям, полученным в выборке студентов — образовательных мигрантов, однако эти различия не являются статистически значимыми и фиксируются на уровне тенденции. Этот факт можно интерпретировать как более высокие показатели жизнеспособности старших подростков, принявших решение о получении образования в другом городе, в сравнении с теми, которые остались учиться в привычной городской среде.

Корреляционный анализ показал, что в выборке студентов-петербуржцев фиксируется отрицательная корреляционная связь между показателями воспринимаемой безопасности социальной среды, с одной стороны, и жизнеспособности и ее отдельных компонентов, с другой стороны

( $-0,38 < r_s < -0,21$ ,  $p \leq 0,05$ ), и опосредованная положительная взаимосвязь между показателями воспринимаемой безопасности социальной среды и родительской поддержки (через отдельные показатели воспринимаемой безопасности социальной среды,  $0,26 < r_s < 0,29$ ,  $p \leq 0,05$ ). В выборке студентов — образовательных мигрантов значимых взаимосвязей между показателями воспринимаемой безопасности социальной среды и жизнеспособности выявлено не было, зато обнаружилась опосредованная отрицательная взаимосвязь между показателем воспринимаемой безопасности социальной среды и объемом воспринимаемой родительской поддержки (через отдельные показатели воспринимаемой безопасности социальной среды,  $-0,31 < r_s < -0,28$ ,  $p \leq 0,05$ ), а также положительная взаимосвязь с наличием «ресурсных» мест в городе, которые студенты отмечали в ходе анкетирования ( $r_s = 0,29$ ,  $p = 0,05$ ). На основе этих результатов можно предполагать, что переживание субъективной безопасности социальной среды мегаполиса студентами — коренными жителями и образовательными мигрантами поддерживается с помощью разных психологических механизмов и обеспечивается сохранением элементов инфантильной жизненной позиции у студентов-петербуржцев и, напротив, активным самостоятельным освоением новой социальной среды в условиях сокращения родительской поддержки у студентов — образовательных мигрантов.

*Выводы.* Таким образом, гипотеза нашего исследования не подтвердилась. Различий в уровне воспринимаемой безопасности социальной среды мегаполиса между студентами — образовательными мигрантами и студентами — коренными петербуржцами обнаружено не было. Вместе с тем было установлено, что субъективное восприятие социальной среды как безопасной имеет разные личностные корреляты и в большей степени типично для коренных жителей мегаполиса, сохраняющих элементы инфантильной жизненной позиции и ориентированных на поддержку родителей, тогда как для студентов — образовательных мигрантов на первый план выходит собственная активность в освоении нового социального пространства.

*Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта Российского фонда фундаментальных исследований, проект №19-513-60001.*

#### Литература

Емельянова Т.П. Психологическое благополучие и социальные представления о жизни в мегаполисе // Знание. Понимание. Умение. 2015. №1. С. 213–223.

*Ляшенко А.И.* Безопасность человека в мегаполисе // Психологическая безопасность в мегаполисе / под ред. А.И. Ляшенко. М.: Когито-Центр, 2011. С. 7–23.

*Махнач А.В., Лактионова А.И.* Жизнеспособность подростка: понятие и концепция // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. М.: Изд-во ИП РАН, 2007. С. 290–312.

*Савина О.О., Баранова В.А.* Средовые условия в формировании городской идентичности новых жителей мегаполиса // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. №2А. С. 171–180.

*Шлыкова Е.В.* Социальное настроение молодежи в условиях повседневных рисков мегаполиса // Россия реформирующаяся. 2017. №15. С. 395–418.

## Медиапедагогика в контексте социально-психологической безопасности современных подростков

В.Н. Гурьянчик,

Т.В. Макеева,

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», Ярославль, Россия

Современное образование сопровождается глобальными процессами, что связано, в первую очередь, с использованием информационных ресурсов. Статья посвящена основным тенденциям развития медиапедагогики как отрасли медиаобразования. Авторы акцентируют внимание на изучении опыта Германии в аспекте медиапедагогики. Использование приложений WhatsApp, Viber, Twitter, создание обучающимися собственных контентов и т.д. — отличительная черта немецкой медиапедагогики.

*Ключевые слова:* интернет-коммуникации, киберпространство, медиаграмотность, медиаобразование, медиапедагогика, медиареальность, неопределенность, подросток, социально-психологическая безопасность, цифровая социализация.

В последние годы активно обсуждается вопрос о негативном влиянии цифровой социализации на подрастающее поколение. Медиамир диктует свои правила игры и создает новую систему ценностей для подрастающего поколения, при этом оставаясь основным, если не главным, источником информации. Информация в медиареальности отличается яркостью, эмоциональностью, многоаспектностью, она манит, раздражает, развлекает, веселит, делает агрессивным, мотивирует на необдуманные поступки и т.п.

В условиях современной модернизации российского образования особое значение приобретает проблема медиабезопасности обучающихся, то есть состояния защищенности, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией вреда их здоровью и (или) физическому, психическому, духовному и нравственному развитию. При этом анализ отечественной педагогической теории и практики указывает на малоизученность проблемы медиакультуры личности и медиапедагогики в системе школьного образования как одной из целей учебно-воспитательного процесса.

С активизацией роли Интернета в образовании учащиеся получили доступ ко многим образовательным ресурсам, однако сознание современного школьника подвергается давлению хаотичного потока информации из Интернета, которая перекрывает знания ребенка, получаемые от родителей,

воспитателей, учителей. Эта информация не имеет структурно-содержательной логической связи и подается бессистемно, ломано вписывается в жизнь ребенка, в процесс его образования и развития (Фельдштейн, 2013). Подросток в пространстве медиареальности уязвим и нуждается в опытном проводнике.

Еще в 1960-е годы в Америке была предложена парадигма «протекционистской перспективы», имеющей в виду разработку и внедрение культурно-информационной защиты детей от вредного воздействия аудиовизуальной культуры.

Размышляя о влиянии медиакультуры и цифровизации на подрастающее поколение, мы все больше сталкиваемся с проблемой неопределенности в современной педагогике и психологии. Как отмечает А.Г. Асмолов, на переломе столетий одним из стратегических приоритетов образования становится создание «школы неопределенности» — школы жизни в неопределенных ситуациях как нестандартного, вариативного образования в изменяющемся мире.

Неопределенность задается как глобальными, так и локальными факторами. В частности, к глобальным факторам можно отнести следующие:

- современный уровень развития технологий;
- изменение скорости изменений;
- развитие средств и способов генерирования и передачи информации и др.

Неопределенность (растерянность) современного образования, как следствие глобальных изменений, характеризуется следующими параметрами:

- цифровой аутизм;
- цифровая беспризорность (передача родителями ребёнка, с первых лет его жизни, «в аутсорсинг» цифровым гаджетам, что создаёт иллюзию постоянной занятости и удовлетворённости ребёнка, гаджет = бекситтер);
- упрощение реальности;
- культурная деградация.

Материалы сравнительных исследований показывают, что, «если в начале 90-х годов многие подростки испытывали чувство одиночества, но при этом их тревожность стояла на 4–5-м месте по силе проявления, то ныне тревожность у 12–15-летних вышла на 2-е место, усугубляясь чувством брошенности, ненужности взрослому миру, как раз на этапе начала выхода в этот мир, а отсюда — опустошённости, растерянности, неверия в себя» (Фельдштейн, 2013). Серьезные изменения происходят в аспектах

социализации и индивидуализации современных подростков, преуспевание в одних аспектах социальной зрелости и зависание в других.

Для современного подростка необходимы знания цифровой гигиены (медиакомпетентность), роль которой на себя берет медиаобразование (mediaeducation) как инструмент обучения теории и навыкам обращения с современными средствами массовой коммуникации. Как указывает А.В. Шариков: «Медиаобразование — это процесс формирования у человека культуры медиатизированной социальной коммуникации». Основной целью медиаобразования, с точки зрения теоретиков, является «медиаграмотность» (medialiteracy), подразумевающая в различных ее интерпретациях умение критически оценивать продукцию массмедиа, декодировать, анализировать и создавать медиатексты, осознавать мотивы их создателей и суггестивный потенциал, который они в них вкладывают, владеть «кодовыми и репрезентационными системами», находящимися в арсенале медиа, и др. (Фортунатов, 2011).

Медиапедагогика — отрасль медиаобразования. «Медиапедагогика — специальная отрасль педагогики, то есть наука о медиаобразовании и медиаграмотности. Раскрывает закономерности развития личности в процессе медиаобразования» (Федоров, 2010).

Образование в цифровом мире — тенденция характерная для большинства европейских стран, стратегия деятельности государств по формированию цифровой культуры у подрастающего поколения и медиакомпетентности у учителей.

Так, к примеру, в Германии медиаобразование и дефиниция «медиапедагогика» (Mediaenpadagogik) трактуются как синонимичные и понимаются как широкий спектр всевозможных учебных занятий, связанных с медиа. Внутри общего направления медиапедагогики существуют различные разделы: медиавоспитание, медиадидактика, медиаисследование (Albrecht, Revermann, 2016). Немецкие ученые отмечают, что использование медиа не является положительным или отрицательным явлением, но влияние медиа на систему образования — приоритетное направление в немецкой массовой школе. Особая роль отводится социальным сетям, воспринимаемым в российском менталитете неоднозначно, но скорее как зло. Преимущества и возможности использования социальных сетей заключаются в отсутствии специального обучения (все дети и подростки виртуозно владеют современными мессенджерами) и технической поддержки специалистов. Обучающиеся сами становятся «создателями контента», в качестве проектной работы школьники моделируют свой собственный контент через вики, блоги или подкасты, ориентированный на освоение

конкретной темы и компетенций. Роль учителя в большей степени вспомогательная. Использование социальных сетей позволяет также обеспечивать неформальный диалог между учителями и родителями посредством использования приложений WhatsApp и Viber, что позволяет быть в курсе школьных тем. Для учителей использование социальных сетей упрощает обмен материалами с обучающимися.

В рамках немецкой медиапедагогики обсуждается вопрос об использовании потенциала Twitter как инструмента взаимодействия. Сервис микроблогов Twitter отличается от других социальных сетей в ограничении объема сообщения, поэтому данная платформа используется в основном для распространения текущей информации и кратких высказываний, что делает ее привлекательной для использования в образовании. Например, немецкие педагоги используют данную платформу как инструмент обратной связи во время занятий, чтобы школьники могли напрямую задать интересующий их вопрос, либо для стимулирования дискуссий. Хэштеги позволяют учителям объединяться в группы по интересам и участвовать в некоем виртуальном образовательном пространстве. Достаточно негативно немецкие учителя относятся к использованию социальной сети Facebook, как отвлекающей внимание школьников от учебной программы.

Использование инструментов медиапедагогики позволяет:

- разнообразно проектировать и организовывать процессы преподавания и обучения;
- реализовывать больше самоконтроля во время обучения;
- продвигать сценарии совместного обучения;
- использовать элементы проблемно-ориентированного обучения с применением аутентичных материалов (видеоматериалы);
- применять интерактивный анализ заданий (моделирование собственных контентов).

Таким образом, стоит отметить, что медиаобразование в XXI веке все сильнее заявляет о себе, как о процессе развития личности с помощью и на материале средств массовой коммуникации, а медиапедагогика позволяет создать ситуацию успеха и социально-психологической безопасности у подрастающего поколения в процессе развития культуры общения с медиа, творческих, коммуникативных способностей, критического мышления, умений полноценного восприятия, интерпретации, анализа и оценки медиатекстов, обучения различным формам творческого/практического самовыражения при помощи медиатехники.



## Литература

*Федоров А.В.* Словарь терминов по медиаобразованию, медиапедагогике, медиаграмотности, медиакомпетентности. Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та, 2010. 64 с.

*Фельдштейн Д.И.* Функциональная нагрузка Академии образования в определении принципов и условий развития растущего человека на исторически новом уровне движения общества (доклад на общем собрании РАО 29 октября 2013 года) // Проблемы современного образования. 2013. №5. С. 6–20.

*Фортуатов А.Н.* Медиапедагогика или техновоспитание? // Философия и общество. Philosophy and society. Научно-теоретический журнал. 2011. №3(63). С. 135–154.

*Albrecht S., Revermann C.* Digitale Medien in der Bildung. Endbericht zum TA-Projekt, 2016.

## Кризис мотивации в спорте высших достижений

Л.М. Довжик,

К.А. Бочавер,

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

Основной задачей данного исследования было изучение представлений тренеров о проблеме кризиса мотивации в спорте. Именно тренеры первыми могут увидеть подобные состояния у спортсменов и провести начальную работу по выявлению причин и тяжести подобного кризиса. Проведенное интервью и последующий анализ позволил описать кризис мотивации в спорте высших достижений, который зачастую наступает именно в подростковом возрасте и представляет собой сложнейший конгломерат внутренних и внешних изменений.

*Ключевые слова:* спорт высших достижений, кризис мотивации, спортивная карьера, спортивное долголетие.

Спорт на всех этапах своего существования был неотделим от общества, что делает спортивную деятельность маркером и важным показателем развития и состояния социальной сферы. На фоне повышения интереса к собственному здоровью, а также развития осознанного подхода к профилактике и активному долголетию, повысился спрос на занятия массовым спортом, а также двигательной активности в целом. Однако при вполне благополучном развитии любительского спорта, спорт высших достижений в последнее время сталкивается с рядом кризисных ситуаций, связанных в первую очередь с высокой травматичностью, резким «омоложением» спортивной элиты и частой стагнацией результатов спортсмена после перехода во взрослый спорт (Johnson, Ekengren, Andersen, 2005). Каждый этап спортивной карьеры, а особенно переходы между ними, характеризуются особыми кризисами и специфическими рисками. Переходный период между юношеским и взрослым спортом — это особенное время в жизни каждого спортсмена. В этот период мы можем наблюдать:

- интенсификацию нагрузок;
- выраженное повышение конкуренции между спортсменами и как следствие — повышение требований к физической, специальной, психологической подготовке;

- накопление хронического стресса, связанного с тревогой, беспокойством и физической усталостью;
- выраженное изменение репертуара мотивов спортсмена.

В целом проблема мотивации является одной из ключевых в формировании и развитии любой деятельности, в том числе и спортивной. Если ранние этапы — детский спорт — в основном связаны с поддержанием мотивации и освоением базовых навыков рефлексии и саморегуляции, то юношеский и взрослый спорт требуют сложных и разносторонних интервенций. Согласно модели самодетерминации (SDT, Vallerand, Deci, Ryan), спортивная мотивация может быть сформирована вокруг ценностей и целей спортсмена, а не достижения задач одобрения или вознаграждения. Именно внутренние мотивы становятся ресурсами преодоления стресса, усталости, монотонии и негативных состояний у спортсменов, переходящих во взрослый спорт. Однако в последнее время нет четкого понимания конструкции мотивов и их эффективности. Многочисленные исследования показывают важность как внутренней, так и внешней мотивации (Бочавер и др., 2017).

Переход из юношеского спорта во взрослый, как правило, происходит во время подросткового возраста спортсменов, в то же время точно соотнести вступление в этот переход с паспортным возрастом довольно затруднительно ввиду влияния множества дополнительных факторов (Stambulova, 2009). Основная задача данного периода заключается в принятии важного решения — покинуть спорт и искать себе другое занятие или же продолжить занятия. Ответ на данный вопрос будет зависеть от разных аспектов: успешности карьеры, системы межличностных отношений (поддержка близких и родных), профессиональных отношений (с тренером и в команде), материальной составляющей — все это в разной степени будет влиять на мотивацию к сохранению спортивной карьеры или ее окончанию.

**Основной задачей** данного исследования является сравнительный анализ трудностей мотивации и выявление кризиса мотивации спортсмена. **Выборку** составили профессиональные тренеры ( $N = 31$ ,  $M_{\text{возраст}} = 31,6$ ), представители разных видов спорта, имеющих подготовку в области спортивной психологии. Им было предложено интервью, соответствующее основным принципам и требованиям (Квале, 2003). **Обработка интервью** проходила путем частичного контент-анализа в рамках пилотного исследования в области спортивного долголетия. К оценке ответов испытуемых было привлечено трое экспертов ( $M_{\text{возраст}} = 34,1$ ), имеющих психологическое образование, а также спортивный опыт.

## **Время и причины наступления кризиса**

Несколько человек указали на невозможность подготовки к кризису и выделения каких-либо маркеров и предикторов данного состояния: *«кризис может застигнуть спортсмена неожиданно, неосознанно»*. Однако большинство тренеров отметили, что данный кризис может наступать вполне закономерно, является результатом разных факторов. Более того, многие отметили необходимость выявления начальных условий и причин наступления кризиса, ведь именно от них будет зависеть дальнейшие интервенции в области его преодоления: *«прежде всего нужно поговорить, выяснить причину этого кризиса, несомненно тренеру и психологу»*. Среди основных факторов — маркеров тренерами выделяются следующие аспекты:

- профессиональная траектория (*«когда спортсмен переходит из одной возрастной категории в другую»*);
- возрастные особенности (*«трудное прохождение возрастных этапов»*);
- особенности здоровья (*«проблемы острого и хронического травматизма»*);
- результативность (*«пресыщение победами и наоборот их отсутствие»*).

Таким образом, мы можем сделать вывод, что кризис мотивации в целом вполне закономерное явление, возникающее в ответ на определенные изменения или же наоборот некоторую стагнацию, как в случае с отсутствием побед и слабыми результатами. Однако в то же время нельзя не отметить и некоторый эффект неожиданности. Многие тренеры отметили в качестве важного маркера наступления кризиса — смену интересов и ценностей. Подобные изменения на начальных могут проходить незаметно для тренера и в конечном счете выливаться в кризис мотивации, основные проявления которого мы обсудим ниже.

## **Основные проявления кризиса мотивации**

Практически единодушно тренеры выделяют несколько компонентов, составляющих основные показатели проявления кризиса. Большинство указывает на снижение эмоциональной вовлеченности в тренировочный процесс и проявления безразличия. В качестве показателей спортивной деятельности важным аспектом является потеря сверхмотивации. С одной стороны, спортсмен по инерции продолжает посещать тренировки, однако он

не совершает никакой дополнительной работы, ограничиваясь исключительно выполнением минимальных требований. Опытному тренеру будет отчетливо заметно состояние, когда *«спортсмен не получает удовольствия и работает только из чувства долга»*. Среди основных факторов — маркеров кризиса тренерами выделяются следующие аспекты:

- особенности эмоционального состояния (*«перестают "гореть глаза", апатия, чувствуется спад»; «самоуспокоенность, безразличие»; «снижение эмоционального уровня на тренировках»*);
- особенности тренировочного процесса;
  - нарушение дисциплины (*«никогда не опаздывал, а сейчас опаздывает»; «нарушение дисциплины»*),
  - снижение сверхмотивации к тренировкам (*«убегает после тренировки из зала»; «раньше задерживался на тренировке, а сейчас убегает»*),
  - проблемы внимания и интереса (*«расконцентрация и потеря интереса к происходящему в тренировочном процессе»*);
- отношения с друзьями и членами команды (*«общался много с друзьями по команде, а сейчас друзья на стороне»*);
- снижение общей эффективности (*«часто снижается успеваемость в школе»*);
- особенности поведения (*«спортсмен открыто выражает протест»; «слишком много сидит в телефоне»*).

Таким образом, показателями кризиса являются разные аспекты, связанные с различными сферами жизни. Важно обращать внимание не только на вполне стандартные и устойчивые изменения в тренировочном процессе, но и на другие проявления. Снижение мотивации в спорте может быть вторичным по отношению к трудностям в семейной ситуации, возрастных кризисов, отношению в команде. Это может быть временным явлением, которое может разрешиться благодаря устранению первичных проблем. Указанные выше особенности позволят тренерам и специалистам выявить спортсменов с проблемами мотивации и на ранних этапах справиться с данной проблемой. Именно комплексный подход к рассмотрению причин и проявлений кризиса позволит создать максимально эффективную среду для разрешения кризиса.

*Подготовлено при поддержке гранта Президента РФ МК-2938.2019.6 «Риски досрочного окончания карьеры и ресурсы профессионального долголетия в спорте высших достижений».*

## Литература

*Бочавер К.А., Бондарев Д.В., Савинкина А.О., Довжик Л.М.* Интервью в спортивной психологии: метод исследования и подготовка интервенции [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Т. 6. №4. С. 148–167.

*Квале С.* Исследовательское интервью. М.: Смысл, 2003. 301 с.

*Stambulova N.* Talent development in sport: The perspective of career transitions // E. Tsung-Min Hung, R. Lidor, D. Hackfort (eds), Psychology of Sport Excellence. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, 2009. P. 63–74.

## **Склонность к рискованному поведению в подростковом возрасте, в том числе у социально-неблагополучных подростков и подростков с психической патологией**

М.А. Доронькина,  
Московский государственный психолого-педагогический университет,  
Москва, Россия

В данной работе рассмотрен ряд психологических аспектов личности социально неблагополучных подростков, влияющих на склонность к рискованному поведению. А также, проведен анализ полученных данных по благополучным и социально-неблагополучным подросткам с полученными данными клинических больных, диагностированных по МКБ-10, в попытке найти взаимосвязь между рискованным поведением и первыми депрессивными эпизодами у подростков, а также выявить ряд аспектов, влияющих на проявление рискованного поведения у подростков с депрессией. Также была разработана новая диагностика склонности к рискованному поведению, которая дополнит инструментарий специалистов.

*Ключевые слова:* рискованное поведение, риск, первые депрессивные эпизоды, подростковый возраст, депрессия, склонность к риску, подростковый возраст.

Современное общество стремительно развивается как динамическая система, что влечет за собой изменения в общественном сознании и во всех сферах, таких как социальная, экономическая, образовательная и т.д. Изменение ценностей, норм и ориентиров общества предполагает новое понимание, восприятие и оценку психического состояния и форм поведения человека. В силу возникновения новых социальных позиций, благодаря глобализации, и трансформации общественного сознания, появляются новые факторы, влияющие на возникновение рискованного поведения в среде современных подростков. Их в 1986 году описывает немецкий социолог Ульрих Бек (Бек, 1986), который ввел понятие «общество риска», актуализировав тем самым проблему риска и рискованного поведения в обществе, впоследствии он разработал теорию «мирового общества риска», тем самым спровоцировав новую волну исследований проблемы риска в жизни людей. Склонность к риску можно рассматривать и как личностный, возрастной или социальный феномен, который связан с определенными типологическими особенностями, но наиболее выражен в подростковом возрасте и юности, а также изменяется в зависимости от социальной среды и обстоятельств социализации личности (Рахимкулова, 2014).

В последние десятилетия в различных научных областях, таких, как экономика, социология, инженерия и психология, активно обсуждается и изучается феномен рискованного поведения. Только за 2018 год Россию потрясли четыре случая среди подростков школьного возраста, связанные с опасным поведением и поведением, сопряженным с риском, эти случаи соотносятся с новыми статистическими показателями подростковой преступности, выросшей в 5 раз последние 10 лет (Ильин, 2012). Одним из них стало нападение подростка на одноклассников в Башкирии в коррекционном классе, у нападавшего подростка диагностировано биполярное расстройство и депрессия. Это было четвертое нападение в российской школе: в январе — нападение подростков с ножом в Перми, а также в Улан-Удэ, в марте — в Шадринске школьница принесла с собой пневматический пистолет и открыла стрельбу в классе. Все дети были последователями такого движения как «Колумбайнеры». Также, одним из новых «последований» является «АУЕ» («Арестантское уркаганское единство»). Возросло количество случаев гибели детей в ДТП, связанных с такой игрой как «Беги или умри». Большинство этих трагедий можно было бы предотвратить, если бы были приняты превентивные меры, а также при своевременной диагностике склонности подростков к рискованному поведению.

Также, как подчеркивают многие исследователи, новые факторы (социальные сети, трансформация общественного строя, новые образовательные стандарты и т.д.), влияющие на жизнь современных подростков, провоцируют рост случаев депрессивных расстройств среди них. Это связано с высокой распространенностью данных нарушений в популяции, диагностическими трудностями и данными по «омоложению» депрессивных расстройств в популяции в современной психиатрии. По данным современных зарубежных и отечественных исследователей и психиатров, а также статистическим данным Всемирной организации здоровья депрессивные расстройства в подростковом возрасте встречаются в среднем в 20–30% случаев, а первые симптомы возможно увидеть уже в 9 лет. Кроме того, специалисты, которые занимаются аффективными нарушениями, обращают внимание на увеличение ежегодно случаев их манифестации в пубертатный период (Зверева, 2002).

Рискованное поведение в свою очередь до сих пор мало изучено, особенно в отечественной психиатрии, хотя многие данные показывают, что у большого количества подростков, имеющих рискованное поведение или склонных к риску, наблюдаются состояния, схожие с первыми депрессивными эпизодами подросткового возраста. Важно понять, есть ли



связь между риском и депрессией, найти взаимосвязь двух этих состояний. В фокусе современных исследований вопросы рискованного поведения и депрессии в подростковом возрасте и особенности проявления обоих состояний в пубертатный период, как в психологии, так и в психиатрии, рассмотрены недостаточно актуальному состоянию проблематики. Также остается открытым вопрос взаимосвязи этих двух популярных проблем современного подростка, так как данных исследований в XXI веке почти нет, все они в основном ограничены социальной психологией и исследованиями в этой сфере в конце 1990-х — начале 2000-х годов (Hu, Griesler, Schaffran, 2011).

Таким образом, многие данные современных исследователей в сфере клинической психологии, а также в психиатрии обращают внимание на необходимость более глубоко изучения проблем подросткового возраста, таких как первые депрессивные состояния и склонность к рискованному поведению, а также факторов на них влияющих. Специфика взаимосвязи психической патологии у подростков и возрастающей склонности к риску в этот возрастной период, как новая область, остается одной из актуальных и малоизученных проблем на сегодняшний день. В связи с широким интересом современных исследований к проблеме депрессии и к увеличившимся случаям рискованного поведения у подростков, а также малой изученностью и проработанностью проблемы связи рискованного поведения и депрессивных расстройств, в исследовании будет рассмотрена взаимосвязь рискованного поведения и наличия первых депрессивных эпизодов у подростков.

Если суммировать все те исследования, которые проводятся с целью определения «рискованного поведения», можно выделить следующие формы рискованного поведения: виды поведения, которые связаны с причинением физического повреждения себя или другому (самоповреждающее поведение, суицид, насилие), сексуальное поведение, в результате которого подросток заразился инфекцией, передающейся половым путем (в том числе ВИЧ), либо это привело к незапланированной беременности, зависимость от ПАВ и алкоголя, табакокурение, намеренный риск с целью получения удовольствия (игры сообществ «Синий Кит», «Рискни или Умри», перебежать четырехполосную дорогу без светофора, посещение небезопасных мест и заброшенных зданий), антисоциальное поведение, нарушение пищевого поведения, недостаточная физическая нагрузка (так как в будущем это приводит к хроническим болезням, вредно для здоровья, физиологические изменения в организме: ожирение, повышенное кровяное давление, уровень глюкозы в крови, уровень холестерина).

Актуальность темы исследования заключается в том, что проблематика риска и рискованного поведения у социально-неблагополучных подростков и подростков с психической патологией недостаточно разработана в научной литературе. Многообразие, активный интерес различных институтов и наук и малая проработанность темы делают актуальным новые попытки объяснения психологических причин рискованного поведения современных подростков, в частности социально-неблагополучных, а также взаимосвязь этого часто встречаемого в пубертатный период поведения и первых депрессивных состояний у подростков, как наиболее встречаемых в этом возрастном периоде. Научно-практическая новизна исследования заключается в использовании оригинального диагностического комплекса (опросников Цукермана, Шуберта, МОПР и К. Рифф), оценки рискованного поведения в группах социально-неблагополучных подростков и с психической патологией, а также разработана новая авторская методика диагностики склонности к рискованному поведению.

Для социально-неблагополучных подростков и подростков с психической патологией характерно взаимосвязанное проявление склонности к поиску новых ощущений и склонности к риску. Склонность к рискованному поведению у социально-благополучных подростков значительно ниже, чем у социально-неблагополучных, а склонность к рискованному поведению у подростков с психической патологией соответствует уровню склонности к рискованному поведению социально-неблагополучных подростков. Были определены такие факторы, влияющие на склонность к рискованному поведению, как отношения с окружающими и самоотношение. Социально-неблагополучные подростки имеют более позитивное отношение к окружающим людям, либо стремление обладать доверительными контактами, чем социально-благополучные подростки. Данная характеристика личности влияет на проявление рискованного поведения у социально-неблагополучных подростков. Подростки, имеющие высокие показатели по шкале «позитивное отношение» имеют более высокую склонность к рискованному поведению. У социально-неблагополучных подростков при выраженной склонности к рискованному поведению наблюдается использование лучшей модели принятия решений, как следствие проявленного ранее рискованного поведения. Они гораздо рациональнее, чем другие подростки (социально-благополучные и подростки с депрессией) принимают решения. Уровень актуального психологического состояния у подростков влияют на склонность к рискованному поведению. Подростки с депрессией имеют высокую склонность к рискованному поведению, из чего можно сделать вывод о том, что эти два явления —

подростковая депрессия и склонность к риску — связаны между собой. Также, наблюдается отсутствие у подростков с депрессией конструктивных стилей принятия решений, у подростков с депрессивными эпизодами готовность к риску будет связана с низким показателем рациональности при принятии решений, а также, психологическое благополучие и склонностью к рискованному поведению связаны между собой.

#### Литература

*Бек У.* Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000.

*Зверева Н.В., Горячева Т.Г.* Клиническая психология детей и подростков. М.: Академия, 2013. 272 с.

*Ильин Е.П.* Психология риска. СПб.: Питер, 2012. 490 с.

*Иовчук Н.М.* Депрессии у детей и подростков. М.: Школа-Пресс. 1999. 79 с.

*Hu M.C., Griesler P., Schaffran C. et al.* Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescence // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52. P. 1063–1072.

## Особенности самостоятельности как интегрального качества личности у подростков с психической патологией

В.М. Дьяконова,

М.В. Зверева,

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Работа посвящена изучению компонентов самостоятельности как интегрального качества личности и сравнению аспектов самостоятельности условно-нормативных подростков и подростков с эндогенной психической патологией. Применялся комплекс методик психологической диагностики, в которую входили: опросник «Готовность к самостоятельной жизни» Шининой Т.В., Митиной О.В., «Шкала оценки прокрастинации PASS» в адаптации Зверевой М.В., «Шкала самоуважения» Розенберга, модифицированная проективная методика «Прошлое-настоящее-будущее», модифицированная методика самоописания «Пять прилагательных». Было выявлено, что основным компонентом, воздействующим на формирование самостоятельности условно-нормативных подростков, является самоуважение. У подростков с эндогенной психической патологией основным компонентом, оказывающим влияние на формирование самостоятельности, является личностная организованность, при этом, у них отмечается низкий уровень самоуважения.

*Ключевые слова:* самостоятельность, прокрастинация, самоуважение, подростковый возраст, шизофрения, шизотипическое расстройство.

Подростковый возраст является рубежом детства и взрослости, на который выпадает один из самых сложных кризисов развития человека. Самостоятельность является одной из ключевых жизненных структур, к которой стремится человек на данном жизненном этапе (Шинина, 2018).

В данной работе было принято рабочее определение:

Самостоятельность — интегральное качество личности, которое проявляется в адекватной самооценке, критичности, навыках самостоятельного проживания, формирует способность планировать будущее и добиваться успешного выполнения принятых решений, вопреки возможным трудностям.

В роли адекватной самооценки выступает самоуважение, которое проявляется в самосознании личности и предшествует осознанию своей социальной значимости (Обухова, 2012).

Для изучения вышеперечисленных аспектов самостоятельности, было проведено пилотажное исследование, в котором рассматривались подростки с эндогенными психическими заболеваниями и условная норма.

**Выборкой исследования** выступили 30 респондентов: контрольная группа включала в себя 15 человек в возрасте 14–16 лет, без психических заболеваний, учащиеся общеобразовательных школ г. Москвы (8 человек) и учащиеся канадской школы «Vineridge Academy» (7 человек). Экспериментальная группа включала 15 пациентов ФГНБУ НЦПЗ 7 детского клинического отделения в возрасте 14–16 лет, с диагнозами эндогенной патологии круга шизофрении (шифр F.20, F.21 по МКБ-10). Выборка клинически верифицирована врачами-психиатрами 7-го детского отделения.

В качестве инструментов исследования были использованы: опросник «Готовность к самостоятельной жизни» Шининой Т.В., Митиной О.В. (Шинина, 2018), «Шкала оценки прокрастинации PASS» в адаптации Зверевой М.В. (Зверева, 2015), «Шкала самоуважения» Розенберга (Rosenberg, 1965), модифицированная проективная методика «Прошлое-настоящее-будущее», модифицированная методика самоописания «Пять прилагательных». Статистическая обработка данных проводилась с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни, коэффициента корреляции Пирсона, факторного анализа и иерархического кластерного анализа.

Гипотеза исследования: Самостоятельность условно-нормативных подростков зависит от их уровня самоуважения, в отличие от подростков с эндогенной психической патологией.

Рассмотрим результаты, полученные по опроснику «Готовность к самостоятельной жизни». Непараметрический U-критерий Манна-Уитни выявил значимые различия по шкале «навыки самостоятельной жизни» ( $U_{\text{эмп.}} = 161$  при  $p < 0,05$ ), при этом навыки самостоятельной жизни выше в экспериментальной группе. Результаты по методике «Шкала прокрастинации PASS». Непараметрический U-критерий Манна-Уитни выявил значимые различия по фактору «избегания неудач» ( $U_{\text{эмп.}} = 201$  при  $p < 0,05$ ), который находится на более высоком уровне в экспериментальной группе. По результатам методики «Шкала самоуважения» М. Розенберга непараметрический U-критерий Манна-Уитни выявил значимые различия ( $U_{\text{эмп.}} = 38$  при  $p < 0,05$ ) — в экспериментальной группе уровень самоуважения ниже по сравнению. При использовании методики самоописания «Пять прилагательных» были выявлены значимые различия по положительному описанию себя в «настоящем» ( $U_{\text{эмп.}} = 55,5$  при  $p < 0,05$ ) в контрольной группе.

Благодаря корреляционному анализу, выявлены совпадающие корреляции в экспериментальной и контрольной группах по «частоте прокрастинации» и «плохом перфекционизме», что является возрастнo-специфическим фактором. Также отмечена связь между «заботой о себе» и «отношения с окружающими», что является свойственным подростковому возрасту.

При использовании факторного анализа было выявлено, что в экспериментальной группе организованность отражается на их готовности к самостоятельной жизни (планирование бюджета, планирование карьеры, навыки самостоятельного проживания, отношения с окружающими, забота о себе) и способствует положительному восприятию себя в настоящем. Также снижаются нейтральные оценки себя в прошлом. Частота прокрастинации влияет на проявление лени, импульсивность и положительное описание себя в будущем.

В контрольной группе самоуважение является внутренним компонентом, который воздействует на планирование карьеры и планирование бюджета. Факторы прокрастинации оказывают влияние на снижение отношений с окружающими и взаимодействие с социальным окружением. Уменьшение положительного прошлого способствует развитию организованности, уменьшению импульсивности, планированию карьеры и более благоприятному самоуважению. В контрольной группе самоуважение, как внутренний компонент, является основным, что указывает на сформированность идентичности, адекватной самооценки.

Иерархический кластерный анализ выявил две группы и в клинической выборке, и в нормативной. В клинической выборке были выделены подростки с диагнозом «шизотипическое расстройство» (1) и «шизофрения» (2). Для подростков с шизофренией характерна высокая «частота прокрастинации», «социальная тревожность», «лень», «плохой перфекционизм». У подростков с шизотипическим расстройством отмечено снижение таких личностных факторов прокрастинации, как «импульсивность» и «избегание неудач». Подросткам с диагнозом «шизофрения» свойственно отрицательное самописание в прошлом, в отличие от подростков, страдающих шизотипическим расстройством, которые чаще положительно характеризуют себя в прошлом.

В нормативной выборке испытуемые разделились на два кластера — один из которых соответствует подросткам, которые обучаются в Канаде (1), другие же обучаются в России (2). У тех подростков, которые переехали в Канаду факторы «лень», «импульсивность» выше, чем у подростков, обучающихся в России. Фактор «организованность» ниже по сравнению с

группой подростков, оставшихся в России. Второму кластеру характерно более высокое самоуважение, фактор «планирование карьеры» и «социальное окружение».

На основе данного исследования были сделаны следующие выводы.

1. Основным компонентом, воздействующим на формирование самостоятельности условно-нормативных подростков, является самоуважение.

2. Основным компонентом, воздействующим на формирование самостоятельности подростков с эндогенной психической патологией, является личностная организованность, которая также способствует положительному восприятию себя в настоящем, но при этом у них наблюдается низкое самоуважение.

3. Повышение уровня самостоятельности подростков с эндогенной психической патологией может быть связано с развитием у них навыков самостоятельного проживания, заботы о себе и планирования бюджета, ведь именно данные компоненты самостоятельности частично компенсируют их проблемы взаимодействия с социальным окружением.

#### Литература

*Зверева М.В.* Адаптация опросника PASS на российской выборке // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20. №1. С. 79–84.

*Зверева М.В.* Прокрастинация как личностный фактор при патологии в юношеском возрасте // Дисс. ... канд. психол. наук. Специальность: 19.00.04 — медицинская психология. НЦПЗ. М.: 2015. 168 с.

*Обухова Ю.В.* Самоуважение как фактор самооотношения личности // Северо-Кавказский психологический вестник. 2012. №10(4). С. 37–40.

*Шинина Т.В.* Готовность подростков к самостоятельной жизни: ресурс в изменяющемся мире. Социальный мир человека. Вып. 8. Материалы VII Международной научно-практической конференции «Человек и мир: мирозидание, конфликт и медиация» / под ред. Н.И. Леонова. Ижевск: ERGO, 2018. С. 270–273.

*Rosenberg M.* Society and the adolescent self-image. NJ: Princeton University Press, Princeton, 1965.

## **Агрессия, склонность к риску и гормональный статус мальчиков-подростков 14–15 лет**

И.В. Ермакова,  
Институт возрастной физиологии Российской академии образования,  
Москва, Россия

Статья посвящена изучению агрессии и склонности к риску у подростков. Проведено междисциплинарное психологическое и гормональное исследование 44 мальчиков в возрасте 14–15 лет. Выявлен нормальный и низкий уровень индекса агрессивности у подростков; при этом, примерно 40% проявляют физическую агрессию, а треть — вербальную агрессию. Высокие значения индекса враждебности присущи около 60% респондентам. Наблюдается высокая предрасположенность подростков к рискованному поведению, что выражается в поиске новых ощущений и впечатлений. Личностными факторами вербальной агрессии и подозрительности являются беспокойство и склонность к чувству вины, а рискованного поведения — беспечность, а также социальный статус. Отмечается тенденция к более низкой концентрации кортизола у мальчиков с высоким значением индекса враждебности. Более низкий уровень тестостерона у испытуемых этой группы обусловлен биологическим возрастом. Статистически значимой зависимости склонности к рискованному поведению от гормонального статуса мальчиков-подростков не обнаружено.

*Ключевые слова:* подростки, агрессия, рискованное поведение, личностные качества, кортизол, тестостерон, слюна.

Подростковый возраст — критический этап онтогенеза, характеризующийся быстрыми изменениями физического, когнитивного и социального развития, что в значительной мере определяется половым созреванием. Этот период отличает повышенная возбудимость, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, резкая смена настроения. В связи с особенностями подросткового возраста увеличивается риск появления агрессивного и враждебного поведения, склонности к риску.

Агрессию определяют как форму поведения, направленную на оскорбление или причинение вреда другому, не желающему подобного обращения (Бэрон, Ричардсон, 2014). Склонность к риску является одним из показателей девиантного поведения. У человека агрессия опосредована комплексом факторов: социальными, онтогенетическими, генетическими и гормональными. Например, рискованное поведение подростков 15–16 лет связано с такими личностными характеристиками, как низкий уровень



тревожности, ригидность и фрустрированность, а также высокой агрессивностью и неадекватной самооценкой (Шиляева, 2019). У подростков и молодых людей в возрасте от 12 до 19 лет риск агрессивного и враждебного поведения определяет низкоактивный вариант гена фермента моноаминоксидазы А МАОА (LPR) (Крючкова и др., 2015). Выраженность агрессивности и враждебности связана с содержанием гормонов (тестостерона и кортизола). Согласно «гипотезе двойного гормонального эффекта» более высокий уровень тестостерона отмечается при социальном доминировании, агрессии, конкуренции, когда концентрация кортизола низкая. Установлено, что у подростков 10–17 лет с девиантными формами поведения уровень тестостерона был выше, а кортизола ниже, по сравнению с контролем (Ракицкая и др., 2010). Известно, что кортизол и тестостерон совместно регулируют принятие риска (Mehta, Prasad, 2015).

В связи с этим, целью было изучение агрессии, склонности к риску и гормонального статуса подростков в возрасте 14–15 лет.

В исследовании принимали участие мальчики 14–15 лет ( $n = 44$ ). Были использованы следующие методики: анкета диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки; самооценка экстремально-рискованного поведения М. Цуккермана, личностный опросник HSPQ, социометрия. Концентрацию кортизола и тестостерона в утренней слюне определяли иммуноферментным методом с помощью стандартных диагностических наборов фирмы DRG International, Inc., выражали её в нг/мл для кортизола и в пг/мл для тестостерона. Половое развитие подростков оценивал врач-эндокринолог во время медицинского осмотра. Большинство мальчиков (79,55%) находились на IV стадии пубертата, остальные (9,09% и 11,36%) — на I и III стадии полового развития.

Статистическая обработка полученных данных включала: приближение распределения концентрации гормонов к нормальному с помощью логарифмического преобразования, нахождение тесноты статистической связи между показателями (коэффициент корреляции Пирсона). Статистическая значимость различий оценивалась по t-критерию Стьюдента для независимых выборок, F фактор ANOVA при  $p < 0,05$ .

Опросник Басса-Дарки (адаптация А.К. Осницкого) предназначен для диагностики агрессии и позволяет выявить такие её формы как физическая, вербальная и косвенная агрессия, обидчивость, негативизм, раздражительность, подозрительность, чувство вины, выраженность которых можно условно разделить на три уровня: высокий, средний и низкий. Результаты опроса показали, что больше половины подростков присущ высокий уровень подозрительности (54,5%), примерно 40% мальчиков

испытывают чувство вины и проявляют физическую агрессию (40,9% и 38,6% соответственно), треть — негативизм и вербальную агрессию (по 29,5%), около 20% — обидчивость и раздражительность (22,7% и 20,4%) и 6,8% — высокий уровень косвенной агрессии. Корреляционный анализ позволил выявить прямую зависимость склонности к вербальной агрессии и подозрительности с такими личностными особенностями испытуемых, как беспокойство и склонность к чувству вины (факторы D и O опросника HSPQ;  $r = 0,45-0,50$  при  $p < 0,01$ ). Установлено, что степень выраженности подозрительности отрицательно связана с биологическим возрастом подростков ( $r = -0,48$  при  $p < 0,01$ ), у мальчиков на I стадии выраженность этого показателя была больше, чем у их сверстников, находящихся на IV стадии пубертата ( $F = 6,64$ ,  $p = 0,003$ ).

Выявлено, что у большинства подростков (65,91%) регистрируется нормальная величина индекса агрессивности, а у 34,09% — низкий уровень этого показателя, то есть мальчиков с выраженной агрессивностью в нашей выборке не оказалось, что согласуется с результатами других исследователей (Шиляева, 2019). Высокая степень выраженности индекса враждебности выявлена у 56,82% подростков, у 43,18% — нормальное значение этого показателя. У подростков с низким и средним уровнем индекса агрессивности концентрация кортизола в слюне была практически одинаковой ( $1,72 \pm 0,09$  нг/мл против  $1,68 \pm 0,08$  нг/мл;  $p = 0,762$ ). Между тем у мальчиков с высоким значением индекса враждебности концентрация гормона стресса была ниже, чем у их сверстников со средним значением этого показателя ( $1,60 \pm 0,07$  нг/мл против  $1,82 \pm 0,09$  нг/мл;  $p = 0,067$ ), но различия проявились на уровне тенденции. У мальчиков с высоким и средним уровнем индекса враждебности установлено статистически значимое различие по концентрации тестостерона в слюне ( $3,37 \pm 0,20$  пг/мл против  $4,18 \pm 0,15$  пг/мл;  $p = 0,004$ ), этот факт можно объяснить тем, что в индекс враждебности входит такая форма агрессивности, как подозрительность, которая в большей степени присуща биологически менее зрелым подросткам, у которых уровень тестостерона значимо ниже, что дополнительно подтверждается тесной корреляционной связью полового гормона со стадией пубертата ( $r = 0,78$  при  $p < 0,001$ ). При этом статистически значимая связь уровня кортизола с паспортным или биологическим возрастом отсутствует.

Склонность к экстремально-рискованному поведению оценивали по методике М. Цуккермана, содержащей четыре шкалы: поиск острых ощущений, непереносимость однообразия, поиск новых впечатлений и неадаптивное стремление к трудностям. Анализ данных показал, что у

большинства подростков (63,64%) отмечается высокий уровень поиска острых ощущений, меньшая часть (25% и 11,36%) имеет средний и низкий уровень данного показателя. 43,18% и 36,36% мальчиков демонстрируют средний и низкий уровень непереносимости однообразия повседневной жизни, а 20,46% подростков не терпят ежедневную рутину. Большинство мальчиков-подростков (47,73%) испытывают высокую потребность в новых впечатлениях, 36,36% — среднюю и 15,91% — низкую потребность. Неадаптивное стремление к трудностям выявлено только 11,36% подростков. Примерно одинаковое число подростков имеют средний и низкий уровень по этой шкале (47,73% и 40,91% соответственно). Таким образом, у большинства подростков отмечается высокая предрасположенность к риску, что выражается в поиске новых ощущений и впечатлений.

Склонность к поиску новых ощущений и впечатлений у мальчиков коррелировала с беспечностью (фактор F опросника HSPQ;  $r = 0,45-0,50$  при  $p < 0,01$ ), физической агрессией и негативизмом (тест Басса-Дарки;  $r = 0,34$  при  $p < 0,05$  и  $r = 0,44$  при  $p < 0,01$ , соответственно). Обнаружена отрицательная связь склонности к поиску новых впечатлений с чувством вины (тест Басса-Дарки;  $r = -0,42$  при  $p < 0,01$ ). Выяснилось, что предрасположенность к риску статистически значимо связана с социальным статусом подростков ( $r = 0,31$  при  $p < 0,05$ ), то есть лидерам в большей степени присуща склонность к поиску новых впечатлений и неадаптивное стремление к трудностям. Статистически значимой зависимости склонности к рискованному поведению от гормонального статуса мальчиков-подростков не выявлено.

Таким образом, у подростков 14–15 лет выявлен низкий и нормальный уровень индекса агрессивности. При этом, примерно 40% мальчиков проявляют физическую агрессию, а треть — вербальную агрессию. Высокий уровень враждебности присущ около 60% испытуемым. Наблюдается высокая предрасположенность подростков к рискованному поведению, что выражается в поиске новых ощущений и впечатлений. Личностными факторами вербальной агрессии и подозрительности являются беспокойство и склонность к чувству вины, а рискованного поведения — беспечность и социальный статус. Гормональный фон подростков в высоком уровне враждебности характеризуется более низкой концентрацией кортизола и тестостерона, последняя обусловлена меньшей биологической зрелостью испытуемых данной группы. Статистически значимой зависимости склонности к рискованному поведению от гормонального статуса мальчиков-подростков не обнаружено.

## Литература

*Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия. М.: Питер, 2014. 411 с.

*Крючкова А.С., Ермаков П.Н., Абакумова И.В.* Психологические и психогенетические особенности агрессивных и враждебных стратегий взаимодействия у подростков и молодых людей // Российский психологический журнал. 2015. Т. 12. №4. С. 137–147.

*Ракицкая Е.В., Учакина Р.В., Краснова М.А., Козлов В.К.* Соматический, психоневрологический и гормональный статусы у подростков с девиантными формами поведения // Дальневосточный медицинский журнал. 2010. №3. С. 110–113.

*Шляева И.Ф.* Личностные факторы рискованного поведения подростков // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2019. Т. 36. №1. С. 69–74.

*Mehta P.H., Welker K.M., Zilioli S., Carré J.M.* Testosterone and cortisol jointly modulate risk-taking // Psychoneuroendocrinology. 2015. Vol. 56. P. 88–99.

## **Социальные представления о высшем образовании старшекласников из семей с различным социально-профессиональным статусом**

Г.К. Есина,  
ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический  
университет», Москва, Россия

Обсуждаются результаты исследования социальных представлений о высшем образовании. Выборку составили 197 старшекласников. Применялись анкетирование и методика свободных ассоциаций. Выявлено, что структура социальных представлений о высшем образовании имеет различия по числу и содержанию элементов, их значимости и валентности у старшекласников из семей с разным социально-профессиональным статусом.

*Ключевые слова:* социальные представления, структурный подход, методика свободных ассоциаций, старшие подростки, высшее образование, социально-профессиональный статус.

Актуальность исследования социальных представлений о высшем образовании у старшекласников из семей с разным социально-профессиональным статусом обусловлена как реформой высшего образования в России (Есина, 2019), так и изменениями в социальном обеспечении и образовательных практиках, которые зачастую затрудняют возможность получения качественного высшего образования. Социально-профессиональный статус семьи, включающий уровень образования и вид профессиональной деятельности родителей, является одним из факторов неравенства, напрямую влияющих на выбор образовательной траектории для ребенка. Наличие высшего образования обеспечивает достижение более благоприятных экономических возможностей, а также социальных и психологических ресурсов, связанных с расширением знаний и когнитивных характеристик индивидов (Бедность и развитие ребенка, 2015).

Методологической основой настоящего исследования являются теория социальных представлений С. Московиси и структурный подход к анализу социальных представлений, разработанный Ж.-К. Абриком и К. Фламаном, рассматривающий социальные представления как иерархически упорядоченную систему, образованную двумя взаимодействующими подсистемами: центральной (ядром) и периферической (Dany, Urdapilleta, Monaco, 2015).

Цель исследования состояла в определении структуры и содержания социальных представлений о высшем образовании у старшеклассников из семей с разным социально-профессиональным статусом. Мы предположили, что структура социальных представлений старшеклассников о высшем образовании имеет как общие, так и специфичные особенности, связанные с социально-профессиональным статусом их семей.

Выборку исследования составили 197 учащихся 10-х и 11-х классов (15–18 лет) общеобразовательных школ города Москвы.

Для изучения социальных представлений использовалась методика свободных ассоциаций П. Вержеса: респондентам было предложено написать пять ассоциаций с объектом «высшее образование». Затем каждая ассоциация оценивалась респондентами по уровню значимости (от 1 до 10) и по уровню эмоционального отношения (валентности) (от -3 до +3). Для анализа различий полученных данных был использован U-критерий Манна-Уитни.

Для определения социально-профессионального статуса семьи было применено анкетирование, включающее изучение уровня образования родителей и их профессиональной деятельности. Для установления уровня социально-профессионального статуса семьи использовался показатель социальной позиции Холлинсхеда (Бедность и развитие ребенка, 2015). В результате были выделены три уровня социально-профессионального статуса семьи: ниже среднего (42 респондента), средний (65 респондентов), выше среднего (90 респондентов). Низкий и высокий социально-профессиональный статусы семьи в исследовании не были выявлены.

Для определения структуры социальных представлений о высшем образовании полученные ассоциации подвергались протипическому (рангово-частотному) анализу. Всего было получено 985 ассоциаций, однако статистическому анализу были подвергнуты только те, которые указали более 10% респондентов. Таким образом, было проанализировано 575 ассоциаций.

У старшеклассников с социально-профессиональным статусом семьи ниже среднего 125 ассоциаций составили структуру социальных представлений о высшем образовании. Зона ядра образована понятиями: «работа» (18; 2,8), «экзамены» (14; 2,6), «доход» (12; 2,3). Зона контрастирующих элементов представлена понятиями: «знания» (7; 2,4), «возможности» (6; 2,3), «университет» (6; 2,5). Первая периферическая система характеризуется понятиями: «профессия» (11; 3,5), «учеба» (10; 3), «будущее» (9, 3,2), «новые знакомства» (9; 3,3). Вторая периферическая

система включает понятия: «диплом» (7; 4,7), «поступление» (6; 3), «труд» (5; 3), «сложное» (5; 3,2).

У старшекласников со средним социально-профессиональным статусом семьи 189 ассоциаций составили структуру социальных представлений о высшем образовании. Зона ядра образована понятиями: «учеба» (18; 2,1), «профессия» (16; 2,5), «доход» (15; 2,2), «университет» (15; 2,9), «труд» (12; 2,2), «экзамены» (12; 2,5). Зона контрастирующих элементов представлена понятием «успех» (7; 2,3). Первая периферическая система характеризуется понятиями: «знания» (16; 3), «новые знакомства» (14; 4,1), «работа» (13; 3), «возможности» (12; 3,2). Вторая периферическая система включает понятия: «развитие» (9; 3,7), «самостоятельность» (8; 3,8), «диплом» (8; 4,4), «будущее» (7; 3,7), «преподаватель» (7; 3,7).

У старшекласников с социально-профессиональным статусом семьи выше среднего 261 ассоциация составила структуру социальных представлений о высшем образовании. Зона ядра образована понятиями: «доход» (29; 2,9), «работа» (22; 2,9), «профессия» (21; 2,2), «знания» (18; 2,9), «будущее» (17; 2,5), «университет» (16; 2,4), «успех» (16; 2,6). Зона контрастирующих элементов представлена понятиями: «учеба» (15; 2,5), «карьера» (10; 2,2), «сложное» (10; 2,8). Первая периферическая система характеризуется понятием «экзамены» (16; 3,2). Вторая периферическая система включает понятия: «ответственность» (14; 3,5), «новые знакомства» (12; 3,6), «развитие» (12; 3,6), «интересное» (11; 3,3), «занятия» (11; 3,2), «статус» (11; 3,7).

Общим элементом ядра для всех трех статусных категорий является «доход». Данное понятие имеет самую высокую значимость из всех элементов ядра для старшекласников из семей с социально-профессиональным статусом ниже среднего в сравнении со старшекласниками из семей с социально-профессиональным статусом выше среднего (9 и 6,96 соответственно, различия достоверны  $U = 79$  при  $p = 0,005$ ). Понятие «работа», наиболее часто упоминаемое старшекласниками из семей с социально-профессиональным статусом ниже среднего, имеет наибольшую позитивную окраску для старшекласников из семей с социально-профессиональным статусом выше среднего (5,55 и 6,5 соответственно, различия достоверны  $U = 125,5$  при  $p = 0,03$ ). Понятие «экзамены», включенное в ядро у старшекласников из семей с социально-профессиональным статусом ниже среднего и средним, характеризуется высокой значимостью (8,14 и 8 соответственно) и при этом негативной эмоциональной окраской (3,28 и 2,88 соответственно).

Общими элементами ядра для старшеклассников из семей с социально-профессиональным статусом выше среднего и средним являются «университет» и «профессия». Понятие «университет» у старшеклассников из семей с социально-профессиональным статусом выше среднего и средним, характеризуется высокой значимостью (7,87 и 8,73 соответственно) и достаточно позитивной эмоциональной окраской (4,81 и 5,4 соответственно). Понятие «профессия» характеризуется наибольшей позитивной окраской из всех элементов ядра для старшеклассников из семей с социально-профессиональным статусом выше среднего и средним (6,28 и 5,75 соответственно), а также достаточно высокой значимостью (7,71 и 7,5 соответственно).

Можно заметить, что ядро социальных представлений у старшеклассников из семей с невысоким социально-профессиональным статусом характеризуется наибольшей согласованностью за счет наименьшего числа элементов. При этом наименее согласованное ядро представлений отмечается у старшеклассников из семей со статусом выше среднего. Кроме того, для старшеклассников из семей с социально-профессиональным статусом ниже среднего высшее образование необходимо для получения высокого дохода в будущем, в то время как для старшеклассников из семей со статусом выше среднего высшее образование, в первую очередь, связано с выполнением интересной работы.

В процессе анализа результатов исследования была доказана гипотеза, а также сформулированы следующие выводы.

1. Особенности структуры социальных представлений старшеклассников о высшем образовании связаны с социально-профессиональным статусом их семей: ядра социальных представлений о высшем образовании каждой статусной категории отличаются по количеству элементов и по их содержательным характеристикам.

2. Ядра социальных представлений старшеклассников из семей с разным социально-профессиональным статусом имеют схожие характеристики, однако старшеклассники из семей со статусом ниже среднего обладают наиболее согласованным ядром представления, включающим понятия, имеющие отношение как к процессу получения высшего образования («экзамены»), так и к достижению определенного финансового благополучия («доход»), связанного с осуществлением трудовой деятельности («работа»).

3. Элемент ядра социальных представлений «доход» является наиболее значимым для старшеклассников из семей со статусом ниже среднего, в то время как элемент «работа» оценивается наиболее позитивно



старшеклассниками из семей с социально-профессиональным статусом выше среднего.

#### Литература

Бедность и развитие ребенка / под. ред. Д.А. Александрова, В.А. Иванюшиной, К.А. Маслинского. М.: 2015. 392 с.

*Есина Г.К.* Социальные представления старшеклассников о высшем образовании // Высшее образование сегодня. 2019. №9. С. 50–54.

*Dany L., Urdapilleta G., Monaco G.L.* Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods // *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*. Vol. 49(2). P. 489–507.

## **Работа с семьями детей и подростков с суицидальным и самоповреждающим поведением в кабинете кризисной помощи**

С.Л. Залманова,

В.А. Ясная,

Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков  
им. Г.Е. Сухаревой, Москва, Россия

Согласно многочисленным исследованиям, особенности и конфигурации семейных отношений связаны с суицидальным поведением. Если раньше суицидальное поведение было принято связывать преимущественно с интрапсихическими детерминантами или социальными процессами, то позднее оно стало рассматриваться как более комплексный феномен, включающий межличностные аспекты. Было показано, что особенности семейных структур и взаимодействий могут вносить свой вклад в формирование суицидального поведения. Взгляд на суицидальное поведение через призму семейной психотерапии позволяет обратить внимание на особенности влияния семейного контекста и дает возможность воздействовать на семейные отношения и их динамику с целью превенции. В статье рассматриваются основные сложности, с которыми сталкиваются специалисты в работе с суицидальными и парасуицидальными подростками и их семьями, и способы их преодоления.

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, самоповреждающее поведение, детско-родительские отношения, кризисная помощь, системная семейная психотерапия, подростковый возраст.

Согласно многочисленным исследованиям, особенности и конфигурации семейных отношений связаны с суицидальным поведением (Gouveia-Pereira et al., 2014; Miller et al., 1992; Morey, 2014). Показана связь между суицидальным поведением и стилем детско-родительских отношений (Gouveia-Pereira et al., 2014; Miller et al., 1992), восприятием подростками своего семейного окружения (Gouveia-Pereira et al., 2014), гибкостью-ригидностью и степенью разобщенности семейной системы (Miller et al., 1992), межпоколенными паттернами суицидального и парасуицидального поведения (Morey, 2014).

Изначально в медицине, социологии, психологии суицидальное поведение было принято связывать преимущественно с интрапсихическими детерминантами (З. Фрейд, К.Г. Юнг, А. Бек и др.) или социальными процессами (Э. Дюркгейм, Р. Мертон, М. Фуко). Позднее суицидальное поведение стало рассматриваться как более комплексный феномен,

включающий межличностные аспекты. Было показано, что особенности семейных структур и взаимодействий могут вносить свой вклад в формирование суицидального поведения. Взгляд на суицидальное поведение через призму семейной психотерапии позволяет обратить внимание на особенности влияния семейного контекста и дает возможность воздействовать на семейные отношения и их динамику с целью превенции.

Кабинет кризисной помощи работает на базе КДО Центра им. Г.Е. Сухаревой и оказывает экстренную консультативную медицинскую и психологическую помощь детям, подросткам и их семьям в кризисных ситуациях. Помимо медицинской помощи и незамедлительного решения вопроса о необходимых медицинских вмешательствах, кабинет оказывает психологическую помощь семьям детей в кризисном состоянии, проводится семейное консультирование.

К кризисным состояниям, в которых оказывается помощь в кабинете кризисной помощи, относятся: суицидальный риск (попытки суицида, намерения, мысли, высказывания, антивитаальные переживания, самоповреждающее поведение (порезы, раны, царапины, ожоги, отказ от еды, голодные диеты), рискованное поведение, суицид близкого); насилие (физическое насилие, жестокое обращение, сексуальное насилие, домогательства, насилие над личностью); горе (утрата близкого, тяжелая болезнь близкого, смерть на глазах, тяжелая жизненная ситуация ребенка); последствия ЧС (жертвы и свидетели террористических актов, несчастных случаев, преступлений, катастроф, стихийных бедствий, аварий); другие кризисные состояния.

В кабинет кризисной помощи обращаются подростки и семьи с детьми и подростками с самоповреждающим поведением и суицидальными переживаниями. Возраст обратившихся — от 6 до 17 лет, чаще всего обращаются родители с подростками, наиболее многочисленная группа — подростки в возрасте 14–17 лет. Девочки обращаются в два раза чаще, чем мальчики. По сравнению с 2018 годом увеличилось количество подростков 17 лет с суицидальными высказываниями, парасуицидальным поведением, а также семей с детьми до подросткового возраста.

В кабинете ведут совместный прием врач-психотерапевт и психолог. На первой консультации определяется степень кризисности и остроты состояния пациента. В случае, если актуальное состояние ребенка угрожает его жизни и здоровью, и медицинская помощь должна быть оказана незамедлительно, предлагается экстренная госпитализация. При наличии показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара, пациенту и семье предлагается плановая госпитализация в Центр

им. Г.Е. Сухаревой, разъясняются особенности состояния ребенка, показания для оказания экстренной помощи.

В случае, если возможно оказание медицинской помощи амбулаторно или отсутствуют показания для медикаментозного лечения по результатам амбулаторных обследований предлагается психологическое, чаще всего, семейное, консультирование в кабинете кризисной помощи, семьи приглашаются в полном составе для краткосрочной семейной коррекционной работы. Большое внимание уделяется семейному контексту, в котором разворачивается суицидальное и парасуицидальное поведение подростка. В рамках семейного консультирования в кабинете мы информируем семью о состоянии ребенка, необходимости получения того или иного вида помощи, помогаем определить маршрут получения помощи; поддерживаем семью в принятии решения о получении помощи; помогаем взрослым членам семьи обратиться за медицинской и психологической помощью для себя; помогаем расширить рамки представлений о состоянии ребенка и механизмах его поддержания; помогаем семье принять особенности ребенка; поддерживаем семью в их намерении изменить существующую ситуацию взаимодействия; оказываем помощь в изменении семейных взаимодействий.

Основные сложности, с которыми сталкиваются специалисты в работе с суицидальными и парасуицидальными подростками и их семьями:

1. Сложность однозначной оценки суицидальной угрозы в рамках ограниченного во времени приема, отсутствие валидизированных методов достоверной оценки.

Наиболее достоверным методом оценки суицидальной угрозы на данный момент по-прежнему остается прямой вопрос. Методики, предназначенные для оценки суицидального риска, рассчитаны на самоотчет и честные ответы респондента. Доступным на данный момент выходом остается «командная» оценка ситуации несколькими специалистами и «двухэтапный» характер оценки состояния.

2. Особенности состояния и установок подростка и семьи:

- недооценка родителями и/или самим подростком тяжести состояния или серьезности суицидальной угрозы;
- смещение акцентов: обеспокоенность родителей в первую очередь успеваемостью или поведением подростка в отношении близких при наличии депрессивного состояния средней или высокой степени тяжести и суицидального поведения;
- недостаточная мотивированность семьи на работу, ожидание изменений исключительно от ребенка.

При отсутствии однозначных данных за актуальную угрозу жизни и отказе подростка и/или родителей от экстренной госпитализации семью приглашают на повторную консультацию на следующий день либо на консультацию к другому специалисту кабинета, информируя при этом о тяжести состояния и последствиях отказа. Зачастую на повторной консультации по ряду причин родители точнее оценивают состояние подростка и готовы принимать экстренную помощь. Мотивирование родителей на участие в лечении и реабилитации подростка — вторая по важности задача работы психолога в кабинете кризисной помощи.

### 3. Сложности юридического характера.

Сложности этого рода возникают в связи с наличием противоречий в законодательстве и касаются тех случаев, когда подросток приходит в кабинет без сопровождения, когда отказывается от беседы в присутствии родителей или других законных представителей или просит не сообщать родителям о его состоянии. Например, по закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 №3185-1 и по закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ подростки с 15 лет самостоятельно принимают решение о получении психиатрической помощи для себя, о формате этой помощи, а информация, которую они сообщают специалисту на приеме, является врачебной тайной. При этом в соответствии с «Семейным кодексом Российской Федерации» от 29.12.1995 №223-ФЗ родители несут ответственность за жизнь и здоровье своих детей до 18 лет, это значит, что они должны быть информированы о состояниях, угрожающих жизни и здоровью ребенка.

4. Содержательные и «позиционные», сложности работы психолога с семьей, связанные с воздействием на специалиста ряда требований (законодательных, этических и пр.), которые порой могут входить в противоречие друг с другом. При том, что объектом оказания помощи является подросток, необходимо учитывать состояние родителей, не терять контакт с ними, не встать на позиции «адвоката», «воспитателя» или другие, удерживаясь в профессиональной позиции психолога.

Эффективность взаимодействия с семьей в кабинете повышается, если мы четко устанавливаем правила взаимодействия, информируем об особенностях состояния ребенка и возможных последствиях принимаемых решений, четко квалифицируем значение тех или иных действий и решений (ответственность, юридическая квалификация и т.д.), используем командный подход в работе.

## Литература

*Gouveia-Pereira M., Abreu S., Martins C.* How do families of adolescents with suicidal ideation behave? // *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2014. Vol. 27(10). P. 171–178.

*Miller K.E., King C.A., Shain B.N., Naylor M.W.* Suicidal adolescents' perceptions of their family environment // *Suicide Life Threat Behavior*. 1992. Vol. 2(22). P. 226–239.

*Morey C.M.* Influence of intergenerational family dynamics on suicidal behavior: conceptualization, assessment, and intervention // *Smith College Studies in Social Work*. 2014. Vol. 84(1). P. 5–22.

## **Исследование психофизиологических факторов склонности к отклоняющемуся поведению у подростков**

М.Н. Захарова,

Д.И. Ломакин,

Лаборатория нейрофизиологии когнитивной деятельности ИВФ РАО,

Москва, Россия

По результатам междисциплинарного исследования тенденцию к риску демонстрировали подростки, с повышенной склонностью к игнорированию социальных норм и правил, а по результатам ЭЭГ и нейропсихологического обследования — неоптимальное состояние РС мозга, включающих префронтальные зоны коры и обеспечивающих избирательность произвольной регуляции деятельности и подавление неадекватных реакций.

*Ключевые слова:* склонность к риску, девиантное поведение, ЭЭГ, психофизиология подросткового возраста.

Исследование направлено на выявление возрастных и индивидуальных особенностей состояния мозговых регуляторных систем (РС) как наиболее вероятном биологическом факторе, определяющем характер поведения и когнитивной деятельности подростков. С этой целью было проведено сравнительное междисциплинарное исследование в группах подростков, у которых родители и/или педагоги отмечали проявления девиантного поведения (экспериментальная группа) и подростков без поведенческих проблем (контрольная группа). Междисциплинарное исследование включало: анализ индивидуальных особенностей склонностей к девиантному поведению с помощью анкетирования, анализ склонности к принятию рискованных решений с помощью компьютерной игры с вознаграждением, нейропсихологический и психометрический анализ эффективности различных составляющих произвольного контроля деятельности и внимания и электроэнцефалографический (ЭЭГ) анализ функционирования различных глубинных и корковых звеньев регуляторных систем мозга. В исследовании приняли участие две группы подростков 13–16 лет: группа с признаками отклонений в поведении (82 человека) и группа без признаков отклонений в поведении (125 человек). Результаты оценки склонности к отклоняющемуся поведению (опросники YSR Ахенбаха и СОП А.Н. Орел) показали значимые межгрупповые различия практически по всем шкалам (включая агрессию, делинквентное поведение, склонность к преодолению норм и правил) при более высоких значениях в группе отклоняющегося поведения. Разница в склонности к риску, оцененной посредством экспериментальной методики

BART (игра с вознаграждением), скорее отражается в стратегии достижения награды: импульсивной, у подростков с высокими показателями по шкале преодоления норм и правил, стабильно низкой у подростков с высокими показателями по шкалам делинквентности. Для группы подростков без признаков отклонений в поведении характерна стратегия постепенного возрастания рискованных ставок к концу игры (Ломакин и др., 2018). Особенности произвольной регуляции деятельности оценивались посредством нейропсихологических проб и сопоставлялись с признаками неоптимального состояния регуляторных систем мозга, на основе качественного анализа ЭЭГ. В группе подростков с отклоняющимся поведением значительно чаще встречались признаки неоптимального состояния фронто-таламической (в сочетании с трудностями усвоения новой программы, трудностями устойчивого удержания программы), лимбической (в сочетании с персеверациями, трудностями удержания программы) систем, а также локальные отклонения электрической активности в левом полушарии в сочетании с наиболее выраженные трудности устойчивого удержания программы действий а также эмоционально-мотивационных аспектов поведения. Изучение возрастной динамики взаимодействия кортикальных структур основных сетей покоя (дефолтной сети (default mode network, DMN), сети обнаружения ключевых событий (salience network, SN) и центральной управляющей сети (central executive network, CEN) на основе количественных методов анализа ЭЭГ в различных частотных диапазонах показало, что для возрастной группы 11–13 лет (34 подростка) сила функциональных связей в  $\theta$ -диапазоне частот выше, чем в старшей группе (54 подростка). Анализ направленных связей выявил значимое влияние возраста во всех частотных диапазонах для CEN и DMN, а для SN — во всех, кроме диапазонов  $\beta_2$  и  $\gamma$ . Наиболее выраженные возрастные изменения обнаружены для восходящих связей, направленных от более каудальных к более фронтальным областям в двух сетях CEN и DMN, причем в младшей возрастной группе сила эффективных связей больше, чем в старшей. Влияние пола на силу эффективных связей проявилось преимущественно в младшей группе и заключалось в более сильных связях в DMN и CEN у девочек по сравнению с мальчиками (Kurgansky, 2018; Мачинская и др., 2019). При сравнении групп нормативного и отклоняющегося поведения, обнаружено, что у подростков с трудностями регуляции поведения направленные (эффективные) связи между префронтальными узлами CEN и DMN — правой дорзолатеральной префронтальной и медиальной префронтальной корой снижены по сравнению с подростками контрольной



группы, причем в обеих группах преобладают влияния от медиальной к дорзолатеральной префронтальной коре (Курганский и др., 2019).

Представленные данные свидетельствуют о нелинейных и в ряде случаев разнонаправленных возрастных изменениях поведения, психических функций и их физиологического обеспечения в подростковом возрасте. Вопреки распространенному мнению о повышенной склонности к риску у «проблемных» подростков, анализ склонности к принятию рискованных решений в экспериментальной игре с вознаграждением свидетельствуют об отсутствии однозначной положительной связи между признаками девиантного поведения и предпочтением рискованных решений. Тенденцию к риску демонстрировали только те подростки, которые проявляли повышенную склонность к игнорированию социальных норм и правил, а по результатам комплексного ЭЭГ и нейропсихологического обследования демонстрировали неоптимальное состояние РС мозга, включающих префронтальные отделы коры и обеспечивающих избирательность произвольной регуляции деятельности и подавление неадекватных реакций. Большинство же подростков, поведение которых оценивалось взрослыми как девиантное, предпочитали не рисковать на протяжении всего теста. Излишняя осторожность и инертность их выбора частично может быть обусловлена повышенной тревожностью, выявленной при анкетировании и обусловленной неоптимальным состоянием лимбических структур мозга, а также желанием избежать потерь на фоне трудностей принятия решений.

#### Литература

*Kurgansky A.* Human brain functional organization in the resting state // *Zhurnal vysshei nervnoi deyatel'nosti imeni I.P. Pavlova.* 2018. Vol. 68(5). P. 567–580.

*Курганский А., Ломакин Д., Мачинская Р.* Нейронные сети покоя у подростков с трудностями регуляции поведения: анализ эффективных связей в пространстве источников ЭЭГ // *Когнитивная наука в Москве: новые исследования. Материалы конференции.* М.: БукиВеди. Институт практической психологии и психоанализа, 2019. С. 290–295.

*Ломакин Д.И., Корнеев А.А., Курганский А.В., Мачинская Р.И.* Склонность к риску и девиантное поведение у подростков // *Российский журнал когнитивной науки.* 2018. Т. 5. №4. С. 4–14.

*Мачинская Р., Курганский А., Ломакин Д.* Возрастные изменения функциональной организации корковых звеньев регуляторных систем мозга у подростков. Анализ нейронных сетей покоя в пространстве источников ЭЭГ // *Физиология человека.* 2019. Т. 45. №5. С. 5–19.

## **Взгляд системного семейного психолога на развитие суицидального поведения у детей и подростков**

А.А. Ильина,  
Клиника кризисной помощи, ГБУЗ «Научно-практический центр  
психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой»,  
Москва, Россия

В статье представлено обобщение практического опыта работы семейного консультирования детей и подростков с суицидальными проявлениями на базе Клиники кризисной помощи, рассматривается феномен суицидального поведения детей и подростков в рамках системной модели как симптоматическое поведение в семье, обладающего уникальными функциями, адресатом, смысловыми посланиями и целями.

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, семейная терапия, детский суицид, подростковый суицид.

Суицидальное поведение (СП) детей и подростков неизменно актуальная проблема общественного здравоохранения, несмотря на некоторые уменьшение случаев завершённых детских и подростковых суицидов (Любов, Зотов, Банников, 2019). Так, статистика госпитализаций детей и подростков с темой жизни и смерти в Центр Сухаревой за последние 8 лет неуклонно растёт, увеличившись в 4,6 раз (2011 год — 236 случаев, 2018 год — 1097 случаев). В 2018 году начало свое функционирование особое отделение — Клиника Кризисной Помощи, созданное специально для оказания помощи семьям, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в том числе столкнувшихся с темой СП детей и подростков.

Работа Клиники опирается на био-психо-социальный подход, каждый пациент получает помощь врача-психиатра, психолога-диагноста, психолога-корректора (в индивидуальной и групповой форме). Особое место в работе с суицидальными пациентами занимает использование реабилитационного потенциала микросоциального окружения ребёнка — семьи. По данным за 2018 год, при проведении семейной терапии частота повторных госпитализаций детей и подростков в течение года оказалась меньше на 30% по сравнению с пациентами, получавших только медикаментозное и индивидуальное сопровождение психолога-корректора.

Включение родителей, других членов семьи в занятия с семейным системным психологом/психотерапевтом с первых дней госпитализации, способствует: понижению уровня тревоги и уменьшению ощущения беспомощности/растерянности у родителей за счёт понимания механизмов

суицидальной активности, системного смысла и функций симптоматического поведения, постепенному формированию/усилению навыков устойчивого/последовательного родительского поведения, улучшению контакта с ребёнком, а также согласованию единой позиции у членов семьи по вопросам дальнейшего лечения и воспитания ребёнка (Северина, Ильина, 2020).

При исследовании феномена СП детей и подростков в рамках системной модели, мы будем рассматривать данную проблему прежде всего как симптоматическое поведение в семье.

Перечислим «классические» варианты симптоматического поведения на примере феномена суицидального поведения:

1. *СП как стабилизатор семейной системы.*

Суицидальное поведение выступает в роли стабилизатора семьи, особенно в случаях «быстрых» и «угрожающих» жизни системы изменений.

2. *СП как коммуникативная метафора.*

Суицидальное поведение как выражение отношений между людьми, способ донесения важных смыслов, способ контакта и привлечения внимания определенных членов семьи.

3. *СП — метафора, отражающая групповую тему семьи.*

Суицидальное поведение детей/подростков как проекция родительских переживаний (суицидальных в том числе) настоящих или прошлых (имеет отношение к ядерной семье или включение в историю обязательно несколько членов расширенной семьи).

4. *СП — часть циркулярной последовательности.*

Суицидальное поведение является одним из звеньев в определенной циркулярной последовательности взаимосвязанных действий/коммуникаций внутри семьи.

5. *СП указывает на идентификацию с кем-либо из родственников прошлых поколений.*

Суицидальное поведение как возможность восстановить связь, память и очертить место в системе для члена семьи из прошлых поколений с проявленной суицидальной тематикой (суицид, попытки), важных трагических событий семьи (ранняя смерть детей, выкидыши, аборты, неожиданные смерти, убийства, несчастные случаи и тд.). Данная идентификация является основой для сбора суицидологического семейного анамнеза.

6. *СП сигнализирует о том, что семья испытывает трудности от одной стадии жизненного цикла к другой.*

Суицидальное поведение члена семьи помогает всей ядерной семейной системе сменить стадию жизненного цикла и привести необходимые изменения, нововведения после случившегося.

Также стоит отдельно подчеркнуть, что симптоматическое поведение может носить первичный или вторичный характер. Первичный характер развития СП означает наличие большей взаимосвязи с системной семейной динамикой. Вторичный характер развития СП означает его появление на фоне влияния других первостепенных факторов (главным образом, биологического, психологического и др.) (Бибчук, 2017).

Таким образом, при работе с СП в системном подходе, анализируется его функция, адресат, смысловое послание и влияние на конкретную семью. Такой анализ обычно представляется в формулировании системной гипотезы. Затем происходит выбор направления, в котором осуществляется коррекция и реабилитация семейной системы и ее параметров с целью предотвращения развития и дальнейшего повторения СП.

В заключении стоит подчеркнуть, что эффективная помощь детям и подросткам с СП и его профилактика невозможна без работы с семьей и включением всей семейной системы в реабилитационные мероприятия.

#### Литература

*Бибчук М.А.* Психология и психотерапия семьи. М.: URSS, 2017. 298 с.

*Северина Ю.В., Ильина А.А.* Биопсихосоциальный подход в оказании помощи детям и подросткам с суицидальным поведением. Профилактика расстройств поведения: семейный аспект биопсихосоциодуховного подхода. Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием / под ред. Г.И. Копейко. М.: ООО «МАКС Пресс», 2020. С. 171–174.

*Любов Е.Б., Зотов П.Б., Банников Г.С.* Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы // Суицидология. 2019. Т. 10. №4(37). С. 16–46.

## Семейное насилие как фактор пагубного влияния на развитие подростка

О.И. Калинова,

Государственная бюджетная образовательная организация  
Школа №1466 имени Надежды Рушевой, Москва, Россия

Авторский взгляд на проблему своевременного выявления и предотвращения психологического насилия в семье. Описание причин и факторов семейного насилия. Возможности школы для эффективной работы по профилактике негативного развития подростков.

*Ключевые слова:* семейное насилие, подростки, школа.

*Гораздо лучше предупреждать преступления,  
нежели их наказывать*

Екатерина Великая

Проблема семейного насилия достаточно остро стоит в современном обществе.

Раньше, во времена «домостроя», домашнее насилие было довольно широко распространено. Так в своей пьесе «Гроза» Островский описывает уклад жизни свойственный обществу того времени. Кабаниха, являющаяся хозяйкой дома, негативно влияла на своих близких, применяя как физическое, так психологическое насилие. Ее отношения к «семейному порядку и домашнему укладу» основывались на «...страхе младших перед старшими...».

Развитие общества не стоит на месте, а прогрессирует в экономической, социальной, политико-правовой и духовной сфере. Этот прогресс способствует изменению сознания нашего общества. Принципы и суждения, например: «*Бьет — значит, любит!*» в современном правовом обществе недопустимы! «*Бьет — значит, 116 статья Уголовного кодекса Российской Федерации!*».

Копирование детьми модели поведения родителей и принятие ее за основу при формировании взаимодействия внутри своей семьи — является одним из главных аспектов социализации. Проблема может заключаться в том, что развитие внутрисемейных отношений не всегда складывается благоприятно. Часто аморальное поведение принимается за норму и передается из поколения в поколение.

Проблема семейного насилия проявляется во всех слоях общества. Она может быть вызвана различными причинами: недовольством финансового и

социального положения, индивидуально-личностными особенностями и желанием самоутвердиться за счет более слабого члена семьи, не осознание возможности альтернативы и многими другими. Распространение данной проблемы может пагубно сказаться на развитии всех сфер нашего общества особенно социальной. Если рассматривать структуру социума как строение организма, состоящего из мелких частиц, то семья — это клетка, ячейка общества. Семейное насилие подобно вирусу поражает клетку (семью), что отражается на состоянии организма (социума) в целом. Чем больше клеток поражено, тем хуже состояние организма.

Для решения проблемы важен комплексный подход, включающий в себя работу с подростком, семьей, профилактику, просвещение, а при необходимости, коррекцию и реабилитацию. Отсутствие в нашем законодательстве закона регулирующего и регламентирующего домашнее насилие не позволяет принимать меры по предотвращению насильственных действий. Государство не вмешивается в семейный конфликт до установления факта насилия и обращения в МВД. Уголовный кодекс Российской Федерации содержит недостаточное количество статей, предусматривающих конкретные пункты, описывающие семейное насилие, и при судебных разбирательствах используются унифицированные статьи и формулировки. Например, УК РФ глава 16, статьи 105–125 предусматривают *«...ответственность за умышленные преступления против жизни, здоровья и половой неприкосновенности граждан...»* и направлены на ликвидацию последствий случившегося.

Наиболее уязвимыми субъектами являются несовершеннолетние дети и подростки. Введение положений, регулирующих и рассматривающих *«...психологические проблемы детей, подростков и их семей в юридически значимом контексте»* (Дозорцева, 2010) востребовано и необходимо. С 1 января 2015 года вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», который разрабатывался не один год и вызвал сильный резонанс и активное обсуждение в обществе, разделив его на два лагеря: противников, пропагандирующих, что под видом социального обслуживания в практику вводятся ювенальные нормы и принципы, несущие под собой *«...принудительный порядок чиновничьего контроля над каждой семьей»* (Филимонов, 2014), и сторонников, не выхватывающих по кускам положения закона, а рассматривающих в его единой целостной концепции. Обсуждение данных аспектов необходимо и желательно, но невысокий уровень развития правовой культуры нашего общества не всегда позволяет грамотно оценить возможности ювенальной юридической юстиции.

Государство тратит огромные средства на создание реабилитационных центров, программ по сопровождению трудных семей, стараясь делать все возможное, но этого недостаточно для решения существующей проблемы. Помимо разработки правовых основ, необходимо более активно пропагандировать семейные ценности, поощрять развитие нравственной и духовной культуры общества. Это одна из важнейших задач воспитательной работы в образовательном учреждении. Комплекс мероприятий, направленных на формирование культуры общения, навыков конструктивного взаимодействия, умения решать или избегать конфликтов должен совместно реализовываться участниками образовательных отношений: педагогами, родителями, учащимися. Для этого у школы есть множество ресурсов, таких, как внутришкольные профилактические и развивающие мероприятия, привлечение внешних специалистов ГППЦ, КДН, Экспертного совета родительской общественности, а также проведение тематических родительских суббот, суббот школьников.

Для предотвращения или быстрого реагирования в ситуации выявления семейного насилия в отношении несовершеннолетних необходимо действовать по строгому алгоритму, своевременно ставить в известность социальную службу образовательного учреждения, доводить до сведения компетентных органов (КДН, отдел опеки), принимая активное участие в судьбе ребенка.

## **О необходимости оказания комплексной психологической помощи для детей и подростков, страдающих интернет-зависимостью при первичном обращении**

И.С. Коваленко,

Объединение потребителей России, комитет по контролю за безопасностью детей и подростков, Москва, Россия

Рост числа психических заболеваний в подростковом возрасте, наряду с проблемами в современном образовании, использование интернет-технологий в обучении с раннего школьного возраста остро ставят проблему профилактики и помощи интернет-зависимым детям. Автором, на примере разбора двух практических кейсов поднимается проблема невозможности получения комплексной первичной психологической помощи в городе Москве, доступной как услуга ОМС в поликлинике по месту жительства.

*Ключевые слова:* интернет-зависимость, интернет-технологии в обучении, психогигиена, дезадаптация, инвалидизация, комплексная первичная психологическая помощь.

На II Международном конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века», состоявшемся в Москве в октябре 2018 года, было высказано мнение российских и зарубежных экспертов о росте проблем в области психического здоровья, особенно среди детей и молодежи: так, в мире 10–20% детей и подростков имеют опыт психических расстройств. Половина всех психических заболеваний начинается до наступления 14-летнего возраста, а 75% возникают до 25 лет (Монсбаккен, 2018). Ухудшению ситуации способствует нынешняя система образования, так, перфекционистские установки и доминирование ориентации на успех ведут к состояниям эмоциональной дезадаптации. Основным конфликтом в современном образовании можно сформулировать как противоречие между принципами развития и принципами обучения. Обучение, которое, согласно ключевому положению Л.С. Выготского, должно вести за собой развитие, как правило, обслуживает ценности конкурентного общества и его запрос на высокие достижения в учебе. Последние становятся критериями качества работы учителей вне контекста целостного развития ребенка в эмоциональном, социальном и личностных аспектах (Холмогорова, 2018). Неуспешность в школе подталкивает к уходу в интернет-зависимость, а использование интернет-технологий в обучении маскируют ранние проявления зависимости, так как родители вынуждены предоставлять



свободный доступ к образовательным программам, используемым школьниками онлайн.

В процессе перехода к обучению детей с использованием электронных средств и интернет-технологий в раннем дошкольном и школьном возрасте особо остро встает вопрос психогигиены обучения, а также квалифицированной психологической помощи на ранних этапах при возникновении отклонений и зависимостей.

Дети и подростки в интернет-пространстве проводят до 18 часов в день, расходуя время на серфинг, игры, покупки, участие в форумах, чатах, блуждание по сайтам, что в 10 раз больше времени, затрачиваемого на учебу. В ситуации, когда самостоятельно ребенок или подросток уже не может выйти из сети, это становится патологической зависимостью. Интернет-зависимость порождает негативное влияние на психическое, эмоциональное и физическое состояние детей. При попытке родителей отвлечь их от компьютера/смартфона дети становятся капризны, раздражительны, агрессивны. Они оказываются не способны планировать свое время, забывая о своих обязанностях. Ухудшается здоровье: появляется бессонница, нарушается режим питания, труда, гигиены и режим дня в целом. Интернет-зависимые дети зачастую являются аутсайдерами в жизни и используют сеть для возможности создания своего нового «Я». Старший школьник, однажды потеряв интерес к учебе, начинает «пропадать» в интернет-пространстве, где он находит для себя «положительные» оценки деятельности и реализацию своих способностей, в результате у подростков возникают серьезные нарушения, приводящие к дезадаптации, пограничным состояниям, которые способны привести к серьезным отклонениям в психике, суицидам и дальнейшей инвалидизации с десоциализацией. Интернет-зависимость может быть связана и со школьным буллингом, неблагополучием в семье (тяжелое материальное положение, развод, педагогическая запущенность). Подросткам и родителям в этих ситуациях требуется неотложная специализированная психологическая помощь, которая в нашей стране не включена в систему ОМС. Главной помехой в оказании помощи интернет зависимым является отсутствие возможности первичного обращения в доступное по месту жительства лечебное учреждение, к квалифицированному специалисту.

В Москве специализированная психологическая помощь детям предоставляется двумя разными Департаментами при Правительстве города Москвы, в двух разных не связанных между собой учреждениях: центре Московской службы психологической помощи населению при Департаменте труда и социальной защиты населения г. Москвы (в объеме 5 занятий) и в

ГБУ г. Москвы «Городской психолого-педагогический центр» Департамента образования г. Москвы (разовые консультации). В то же время специализированная психологическая помощь семьям и значимым взрослым не оказывается совсем. К сожалению, как показывают практические кейсы со случаями тяжелой интернет-зависимости у подростков, существующая психологическая помощь не отвечает требованиям сегодняшнего дня. Так, в результате обращения родителей, отчаявшихся получить практическую помощь от психологов в школе в профильный комитет Объединения потребителей России, были обработаны два запроса о некачественной психологической помощи. Первый практический кейс: подросток в результате травли со стороны учителей и детей в классе отказался посещать школу. Родители получили две консультации школьного психолога, которые не помогли, и по рекомендации школьного психолога обратились в поликлинику к психиатру, где им была предложена стационарная помощь на базе психиатрического отделения. От госпитализации в психиатрическое отделение родители отказались, так как ребенок плохо переносил разлуку, и обратились за помощью в Московскую службу психологической помощи населению ДСЗН. Однако пять бесплатных занятий с психологом в этой службе оказались неэффективными, так как семье требовалась комплексная помощь, которую предложили пройти за деньги, но у семьи не оказалось необходимых денежных средств. После попыток «найти нужного психолога», родители самостоятельно решили перевести ребенка на заочное обучение: в результате девочка оказалась в домашнем заточении на 2 года, не смогла освоить онлайн-обучение, была оставлена на второй год, получила дома тяжелую интернет-зависимость, булимию, ожирение и превратилась в инвалида в возрасте 16 лет. Второй кейс: ребенок перестал посещать школу по причине школьной травли, интернет-зависимости и потери интереса к учебе. Родители получили две консультации школьного психолога, который констатировал интернет-зависимость и рекомендовал обратиться в платную службу, не указав, к кому и куда. Родители потратили время и крупную сумму денег, прошли черед ряд психологов и психотерапевтов, но улучшений не почувствовали и решили обратиться с жалобой на действия школьного психолога. Работой частнопрактикующих психологов родители остались недовольны, так как те не предложили групповые занятия для ребенка и психологическую работу с семьей.

Для оказания комплексной психологической помощи детям и подросткам с тяжелой интернет-зависимостью может потребоваться от 5 до 20 консультаций с клиническими психологами, семейными психологами, психотерапевтами, педагогами. Для многих подростков показаны групповые

занятия, к которым сейчас нет бесплатного доступа, так как НКО, специализирующиеся на работе с подростками, не имеют регулярного финансирования.

Сегодня не существует доступной первичной комплексной психологической помощи для детей и подростков с интернет-зависимостью. Родители не знают, специалисты не направляют, такое положение несет угрозы экономического характера в связи с инвалидизацией детей и подростков, которым не была своевременно оказана комплексная психологическая помощь. Возможность обращения к специалистам на начальных стадиях зависимости позволит с минимальными экономическими затратами вернуть нарушенные функции, а подростка сделать полноправным и успешным членом общества. Активное использование цифровых технологий в школе, неизбежность прогресса с широким внедрением онлайн-обучения требует создания новых видов комплексной психологической помощи в рамках ОМС.

Для решения проблемы необходимо:

- широкое информирование родителей и детей, психолого-гигиеническое обучение основам безопасного пользования интернетом в начальной школе,
- создание службы помощи в ОМС с первичным приемом в поликлиниках общего профиля клиническими психологами и психотерапевтами,
- постоянная работа групп поддержки интернет-зависимых,
- активизация работы в досуговых центрах по месту жительства с привлечением психологов и игротерапевтов,
- разработка учебно-воспитательных программ в школе направленных на развитие навыков общения и социализации для подростков.

Проблема была озвучена и обсуждена с детскими омбудсменами Центрального федерального округа и Уполномоченным по правам ребенка в РФ Кузнецовой А.Ю. в апреле 2019 года, тезисы статьи вошли в итоговую резолюцию слета детских омбудсменов.

#### Литература

*Холмогорова А.Б.* Экспертное мнение. II Конгресс Психическое здоровье человека XXI века «Психическое здоровье и образование в Москве». Москва, 5–7 октября 2018. С. 53.

*Монсбаккен Я.А.* Экспертное мнение. II Конгресс Психическое здоровье человека XXI века «Психическое здоровье и образование в Москве». Москва, 5–7 октября 2018. С. 55.

## Перемещение подростков по городу: возможности и ограничения

Я.П. Королева,

Тренинговая компания «Вершитель», Центр ЭИ дети; Институт образования НИУ ВШЭ, Москва, Россия

Данная статья представляет собой обзор ключевых моментов, касающихся перемещения подростков по городу: основные интересы и мотивы подростков, которые вызывают желание выходить на улицу, страхи и опасения, места, где подростки предпочитают чаще всего бывать, ресурсы, на которые подростки опираются для того, чтобы перемещаться по городу, в каком возрасте и каким образом происходил первый опыт освоения городской среды, санкции и контроль, принятые в семье, а также личное мнение подростков о независимости и самостоятельности, как необходимых факторах при перемещении по городу. Статья описывает ответы подростков, полученные в интервью, от возрастания до убывания значимости и резюмирует важность автономии как необходимый фактор для развития личности подростка и поиска своего собственного места в обществе.

*Ключевые слова:* подросток, родитель, родительский контроль, городская среда, перемещение, безопасность, мотивы, автономия.

Несмотря на многообразие образовательных и досуговых предложений, адресованных подросткам в крупных российских городах, тема освоения пространства подростками в России исследована явно недостаточно. В процессе работы на программе «Путь мастера», где собралось 20 детей в возрасте от 6 до 15 лет и 8 взрослых, двое из которых врачи, остальные — инструктора, мне удалось взять интервью у подростков для того, чтобы собрать информацию о том, как сегодня подростки осваивают городское пространство, что именно мотивирует их, интересует и заставляет выходить на улицу. Какие страхи и ограничения у них есть в освоении городской среды, и где они чаще всего бывают.

В интервью приняли участие 13 подростков в возрасте от 10 до 15 лет, из них 5 девушек и 8 юношей. Во время интервью я заметила, что ребята очень увлекались, с большим интересом рассказывали о своем опыте и слушали, какой опыт получили другие подростки, осваивая пространство города. При этом одна девушка попросила взять у нее интервью лично, чтобы остальные не слышали ее ответы, а еще один подросток попросил не записывать на диктофон.

Ниже приводятся заданные подросткам вопросы и основные варианты ответов.

## *1. Что вызывает у тебя интерес в городе?*

Лидирующее место занял ответ: «Мои друзья». Следующие интересы по мере убывания описаны ниже:

- прогулки в одиночестве на велосипеде/скейте/самокате;
- голод — сходить в фастфуд или в магазин за едой;
- съездить на концерт любимой группы;
- покупка какой-либо эксклюзивной вещи (компьютер, одежда и обувь от определенного дизайнера);
- посещение родственников;
- дни рождения друзей;
- ради веселья/приключений/если скучно;
- найти подарок другу;
- по делам.

Интересно, что все опрошенные подростки сообщили о том, что на прогулках они предпочитают в основном перемещаться не пешком, а при помощи различных средств передвижения — на велосипеде, также популярны самокат, электросамокат и скейт — все эти средства передвижения явно вызывают у подростков желание выходить на улицу. Юноша и девушка сказали, что они очень любят делать трюки, и желание попрактиковаться в них является сильнейшим мотивом для того, чтобы выйти на улицу.

Каждый из ребят поделился своей самой захватывающей историей-приключением, которая проиллюстрировала их интересы:

- Валера Ж.: «Я собрал друзей, чтобы съездить к подруге на соревнования в Казань, чтобы поддержать ее»;
- Маша М.: «Я живу в поселке, мне далеко до метро, но я поехала за рюкзаком любимой фирмы на противоположный конец Москвы, а потом поехала на концерт и очень боялась опоздать»;
- Семен Т.: «Если мне скучно, я зову друга, и мы можем весь день гулять, пока мама не позвонит мне» и т.п.

## *2. Расскажите о ваших страхах. Что больше всего вас пугает в городе?*

Ответы распределились следующим образом по мере убывания:

- боюсь, что на меня нападет неизвестный человек;
- меня ограбят;
- собьет машина;
- меня украдут;
- упаду в пруд/озеро;
- боюсь иностранных граждан.

Почти все подростки, за исключением одного человека, сказали, что они боятся, что на них нападет неизвестный человек или компания людей в безлюдном месте. При этом трое подростков сказали, что они ничего не боятся и считают мир вполне безопасным местом.

*3. Когда и каким образом у вас случился опыт самостоятельного перемещения по городу?*

Этот опыт у подростков в основе своей схож: чаще в первом или втором классе (двое подростков — в пятом) получили возможность ходить в школу самостоятельно. Родители и ближайшие родственники при этом, как правило, несколько раз обычно проходят вместе с ребенком маршрут от школы до дома и обратно, чтобы у ребенка была возможность запомнить дорогу, а также знать несколько путей и выбрать вечером наиболее безопасный. Точно так же происходит освоение маршрута до кружков и секций: вначале взрослые совершают совместные прогулки до места назначения, затем ребенок начинает ходить самостоятельно. Но чаще всего обратно с секции или кружка ребенка продолжают забирать, потому, что время обычно достаточно позднее и уже бывает темно.

Валера Ж.: «Однажды в первом классе я встал в 6:30 утра, позавтракал, написал записку «Мама, я в школу» и потопал через восьмиполосную дорогу в школу. Это был мой первый опыт».

*4. Опасные ситуации*

Около половины опрошенных сталкивались однажды с ситуацией, которую они расценили как опасную. Все они связаны с неадекватным поведением взрослого человека, который оказывался в непосредственной близости от подростка. Лишь один подросток, Александр Ч., сказал, что его несколько раз чуть не сбила машина, а также один раз он упал с высоты и сильно ударился при падении. Однако на вопрос, чего он боится, Сергей ответил, что боится нападения неизвестного человека или группы.

Пятеро подростков из тринадцати проходили тренинг «Один в городе», где обучают безопасности и поведению в опасных случаях. Только один из них вспомнил, что он применял в жизни полученные знания, а именно: «Говорить другим "стоп", когда мне что-то не нравится» и «Не паниковать при эвакуации — у нас школу эвакуируют каждый вторник и четверг».

*5. Что помогает тебе осваивать городское пространство?*

Самые частые ответы: «Уверенность в себе и своих умениях», «Интерес. Мне интересно узнавать новые места в моем районе», «Умение

пользоваться картой и сориентироваться на месте», а еще: «Родители не запрещают мне выходить на улицу». Остальные ответы были больше про безопасность, которую все ребята сочли неотъемлемой частью, необходимой для беспрепятственного перемещения по городу:

- я достаточно осторожный и обхожу темные улицы, парки и стройки;
- у меня с собой телефон, и я могу сразу позвонить маме;
- я хорошо знаю свой район и чувствую себя уверенно, когда гуляю по нему;
- я знаю, что в случае опасности нужно звонить в «Службу спасения»;
- я доверяю себе и своей способности убежать/уболтать/дать отпор, если на меня нападет человек.

#### *6. Каким образом родители контролируют твоё перемещение?*

В большинстве случаев родители предпочитают договариваться с подростком о том, чтобы он, переходя из одной точки в другую, отзванивался или писал SMS о том, что с ним все в порядке, а также устанавливать время, не позже которого подростку необходимо вернуться. Реже родители звонят сами и спрашивают подростка о том, где он. Ни один родитель из опрошенных детей не просил ребенка делать фотографии местности, где он находится. Трое подростков (юноша и девушка 15 лет и юноша 13 лет) сказали, что родители их не контролируют, подростки сами им по желанию отзваниваются и сообщают о своем месте нахождения. Двое из них, братья, живут отдельно от родителей в собственной квартире.

На вопрос: «Чувствуешь ли ты себя достаточно свободно, чтобы перемещаться по городу, или же родители тебя слишком контролируют?» — все респонденты ответили, что волнение родителей им понятно, и все они чувствуют себя достаточно свободными, ощущение родительского контроля представлено ровно настолько, насколько бы им хотелось.

#### *7. Предусмотрено ли в вашей семье наказание в случае нарушения договоренности? Если да, то какое?*

У семи подростков из тринадцати никаких санкций не предусмотрено в случае нарушения договоренности. По их словам, если однажды они нарушали, например, договоренность вернуться домой в определенное время, то родители их ругали, но это случалось в их жизни эпизодически. У остальных пяти подростков в семье предусмотрен, в случае нарушения договоренности, «разговор с мамой/папой/бабушкой». Так же, к наказаниям относится лишение гаджетов на определенный срок.



По словам подростков, к нарушениям договоренностей относятся такие примеры: «У меня разрядился телефон, и мама не смогла мне дозвониться», «Я забыл позвонить маме и сообщить ей, что задерживаюсь», «Пришла позже того времени, о котором договорилась с мамой и не предупредила ее об этом, а когда она звонила, я не услышала». Из описанного следует, что все договоренности связаны с возможностью родителя вовремя связаться с ребенком и в случае, если это сделать невозможно, то наступает санкция: строгий разговор или же лишение гаджетов.

*8. Как ты думаешь, необходимо ли подростку становиться самостоятельным?*

Все опрошенные подростки ответили: «Да». Комментарии были следующими:

- самостоятельность учит меня самому себе готовить;
- делать уроки;
- я знаю, как сам постирать;
- помогать маме по дому;
- самостоятельность повышает мою самооценку и уверенность в себе.

*9. Нужно ли самостоятельно осваивать городское пространство? Если да, то чем тебе это помогает по жизни?*

Все подростки единогласно ответили: «Да». Чем же им помогает возможность самостоятельно перемещаться по городу:

- повышает самооценку и уверенность в себе;
- дает возможность узнать новые места и поделиться этими местами с друзьями;
- узнать новую информацию, которая расширяет возможности;
- решить свои проблемы;
- помогает в саморазвитии.

Александра Ч., 13 лет, также дал интересный комментарий в продолжение этого вопроса. Я спросила у него, что он думает про тех подростков, которые сидят дома, и он ответил, что у него есть друг, мама которого очень опекает его и не позволяет подолгу гулять. «К сожалению, признался Сергей, — мне не о чем с ним поговорить. Компьютерные игры мне не интересны, мне интересно узнавать про новые места и людей в городе, поэтому мне с ним не очень интересно общаться, но он мой давний друг».

*10. Какие ты видишь «плюсы» и «минусы» в возможности самостоятельно перемещаться по городу?*

Все подростки нашли много «плюсов» и немного «минусов». «Плюсами» они назвали следующие возможности:

- помогает в жизни, когда грустно/плохо/скучно — я могу пойти в красивое/любимое место в городе;
- это возможность поделиться с друзьями новым местом, чем снискать у них уважение и признание и просто порадоваться вместе с ними;
- есть, что показать девушке;
- уверенность в себе;
- новый опыт;
- поскольку я часто ищу новые места, я научился автоматически хорошо запоминать дорогу, что помогает мне быть внимательным.

«Минусом» подростки посчитали возможность попасть в опасную ситуацию.

При этом интересно, что как итог группа подростков, у которых я брала интервью одновременно, резюмировали следующее: «Не надо слишком много сидеть дома, но и жить на улице и только улицей нельзя. Во всем нужна золотая середина».

*11. Где ты чаще всего бываешь, когда выходишь на улицу в свободное от школы время?*

Чаще всего подростки предпочитают ходить на детские площадки, в парки, торговые центры, зал/фитнес для тренировок, в гости к друзьям и просто гулять по своему району.

*12. Обучались ли вы специально безопасному поведению в городе?*

Пятеро подростков посещали курс «Один в городе» от компании «Вершитель», где научились необходимым азам безопасного поведения и поведению в опасных и чрезвычайных ситуациях. Остальные подростки не посещали никаких курсов, но считают, что их знаний, которые они получили от родителей или в школе, вполне достаточно, чтобы чувствовать себя уверенно на улицах города.

Считаю важным отметить, что все подростки на вопрос: «Считаешь ли ты себя самостоятельным человеком?» всегда отвечали «Да» и подкрепляли ответ примерами из жизни, из которых становилось понятно, что под самостоятельностью они понимают частичную бытовую самостоятельность, а также возможность самому начать делать уроки без лишних уговоров.

Подводя итоги и опираясь на весь вышеописанный материал, должна сказать, что подростки определенно видят много полезного в возможности быть автономными и самостоятельно осваивать городское пространство. Им важно, чтобы такая возможность у них была, поскольку многие интересы, которые появились у них в подростковом возрасте, они хотят разделять только со сверстниками, физически и психологически сепарируясь от родителей, чтобы возникала возможность формировать свое собственное мнение, вкусы и отношение к миру, а также обретать возможность найти свое место в нем.

## **Ученики средних и старших классов с аутистическими расстройствами в общеобразовательной школе: направления помощи**

И.А. Костин,  
Институт коррекционной педагогики Российской академии  
образования, Москва, Россия

Кратко характеризуются условия успешной инклюзии ребенка, подростка с аутистическими расстройствами в общеобразовательной школе. Называются основные направления, методы психологической помощи ученикам с РАС (расстройства аутистического спектра) в школе.

*Ключевые слова:* инклюзия, расстройства аутистического спектра, нарушение адаптации, психологическая служба школы, уязвимость подростков с РАС.

РАС (расстройства аутистического спектра) объединяют широкий круг проникающих (первазивных) нарушений психологического развития, очень разных по этиологии, тяжести и степени инвалидизации, по выраженности эмоционально-волевых, познавательных, коммуникативных трудностей. Аутизм — нарушение крайне парадоксальное: выраженные трудности формирования простых произвольных двигательных навыков могут сочетаться с виртуозными умениями, направленными на достижение стереотипных однообразных впечатлений, важных для аутичного ребенка; трудности последовательного рассказа о событиях своей жизни, вербального выражения желания или нужды — с высокими показателями механической памяти, возможностью накопления больших объемов информации в какой-то узкой области и ее стереотипного многократного воспроизведения. Подобные контрасты закономерно связаны с глубоким нарушением активной адаптации к постоянно изменяющемуся миру: начиная с раннего возраста, психическое развитие при РАС преимущественно направляется не на активное освоение новых впечатлений и усложнение контактов, а на поддержание психического тонуса через постоянное воспроизведение одних и тех же впечатлений, приобретающих характер стереотипной аутостимуляции (Никольская, 2014).

Аутистические расстройства носят пожизненный характер; та или иная помощь нужна большей части взрослых аутичных людей. В то же время, по нашему опыту, если человек с РАС включен в хорошо организованную социальную среду — не чрезмерно сложную и требовательную, но мобилизующую, полную важных для него эмоциональных отношений — то его продвижение в эмоционально-волевом, когнитивном, личностном

развитии может происходить и в подростковые, и в юношеские, и даже в зрелые годы.

Огромное значение для продвижения в социализации, для успешности всего дальнейшего жизненного пути аутичного человека имеет школьный период. В последние годы все большее количество детей и подростков с аутистическими расстройствами учатся инклюзивно, в массовых образовательных организациях. Но инклюзия не должна быть неподготовленной! Успешное введение в общеобразовательное пространство ученика с РАС требует значительных кадровых, финансовых, организационных ресурсов, а главное — уверенности всего педколлектива и администрации в том, что совместное обучение учеников с особенностями и «обычных» важно, оправданно и может принести пользу всем сторонам образовательного процесса (Хотылева, Розенблюм, 2017; Розенблюм, Хотылева, Борисова, 2018). Продвижение в адаптации ученика с РАС к школьной среде будет более уверенным, если весь коллектив школы — от администрации, классного руководителя до сотрудников охраны и столовой — будет иметь какое-то представление о его особенностях, о методах «скорой помощи» при его возможных затруднениях, аффективных срывах и т.п., о том, к кому из специалистов можно обратиться за экстренной помощью в подобных ситуациях. С другой стороны, адаптация в школьной среде и успешное развитие аутичного ребенка (подростка) в школе возможны при условии, что у него есть в этой невероятно сложной для него социальной среде «свой взрослый» — специалист, с которым у него сформированы теплые эмоциональные отношения и доверие, который знает его особенности и который может служить «проводником» в этой среде, при необходимости — «посредником» между ним и педагогами, другими учениками, защищающим его интересы и помогающим понять его поведение. Хорошо, если в школе есть штатный психолог, который может выполнять эту роль.

К сожалению, специфика аутистического дизонтогенеза делает ученика с РАС в общеобразовательном пространстве очень уязвимым в отношении манипуляций, насмешек и буллинга со стороны сверстников, а также формирования недоброжелательного отношения со стороны педагогов. Эта уязвимость связана со следующими типичными для подростков с РАС трудностями, которые остаются характерными в большинстве случаев этого расстройства развития (даже если в целом достигнута хорошая динамика) и значительно затрудняют социальную адаптацию:

✓ недостаток диалогичности, склонность к монологичному взаимодействию как со взрослыми, так и с ровесниками, трудности учета обратной связи от собеседника;

✓ наивность и трудности учета «неписаных законов» в социальном взаимодействии, склонность к буквальности в следовании правилам, трудности выстраивания уместной социальной и пространственной дистанции в контакте (как правило, у подростков это выглядит как неоправданная открытость, чрезмерная бесхитрость в контакте), трудности распознавания проявлений психологического манипулирования, провоцирования, замаскированной недоброжелательности;

✓ часто характерны трудности восприятия смешного, метафорического, абстрактного;

✓ низкая стрессоустойчивость, трудности адаптации к неожиданным изменениям и нововведениям, часто — трудности принятия своего неуспеха, неудачи;

✓ для многих остаются характерными трудности разворачивания собственного внутреннего мира — развернутого сообщения о своем душевном состоянии, высказывания своих желаний, впечатлений и предпочтений, последовательного изложения событий своей жизни;

✓ трудности когнитивной децентрации, недостаточная сформированность «модели психического», в частности четкого понимания доступной собеседнику информации, его переживаний и ожиданий.

Эти типичные трудности говорят о необходимости психологической поддержки практически всех детей и подростков с аутистическими расстройствами, которые обучаются массовых школах. Нам представляются важными два направления психологической помощи ученикам с РАС: во-первых, работа над формированием социальных навыков, необходимых для продвижения в социальной адаптации; во-вторых, развитие интереса к взаимодействию с другими людьми и усложнение представлений о мире социальных отношений, о собственном внутреннем мире, о характерах, переживаниях, опыте других людей. Два этих направления помощи, одинаково важные и не взаимозаменяемые, как нам кажется, должны осуществляться прежде всего сотрудниками психологической службы школы или прошедшими дополнительную подготовку педагогами. Специалистам важно обсуждать различные стороны пребывания ученика с РАС в школе со всеми участниками образовательного процесса: учителями, одноклассниками, их родителями, конечно — с родителями аутичного ученика. Необходимым условием для этого является создание доверительной рабочей атмосферы в школе.

С самым аутичным учеником необходимо, в частности, подробно, с разными примерами, обсуждать, что такое дружба, какие душевные качества помогают сохранить дружбу надолго, чем отличается настоящий друг, а какие отношения лишь «маскируются» под дружеские. Нужно затрагивать такие трудноуловимые для людей с аутизмом понятия, как «деликатность», «тактичность», «бестактность», «верность» и многие другие нагруженные психологическим содержанием категории. Кроме традиционного метода беседы, для этих целей можно использовать специально созданный для детей и подростков с аутизмом метод «Социальные Истории» (Грей, 2018), а также, конечно, проработку художественных книг и фильмов (Костин, 2018). С сожалением приходится отметить, что преподавание школьной литературы в большинстве случаев ведется так, что не работает на повышение социальной адаптации и психологической компетенции учеников с аутистическими расстройствами.

#### Литература

*Грей К.* Социальные Истории. Инновационная методика для развития социальной компетенции у детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 432 с.

*Костин И.А.* Помощь в социальной адаптации подросткам и молодым людям с расстройствами аутистического спектра. М.: Теревинф, 2018. 144 с.

*Никольская О.С.* Структура нарушения психического развития при детском аутизме // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. №18.

*Розенблюм С.А., Хотылева Т.Ю., Борисова Н.В.* Описание модели инклюзии, реализуемой в современной образовательной ситуации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах №34.

*Хотылева Т.Ю., Розенблюм С.А.* Иллюзии инклюзии: типичные ошибки родителей детей с РАС. Из опыта инклюзивной школы // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 3. С. 48–53.

## Несуицидальные самоповреждения у лиц молодого возраста

Н.В. Котовская,

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Самоповреждающее поведение — актуальная проблема среди лиц молодого возраста, которая не только является критерием множества психических расстройств, но и опасна трансформацией в суицидальное поведение. В данной статье рассмотрен феномен аутоагрессивного поведения, наиболее частые причины и факторы риска его возникновения и рекомендации по работе с подростками и людьми молодого возраста, столкнувшихся с данной проблемой.

*Ключевые слова:* несуицидальное самоповреждающее поведение, аутоагрессивное поведение, самопорезы, суицидальное поведение.

Самоповреждающее поведение — это поведение, направленное на причинение вреда самому себе независимо от намерения. Согласно исследованиям, распространенность самоповреждающего поведения достигает 17% среди респондентов подросткового возраста (Chamberlain et al., 2017).

Несмотря на то, что самоповреждающее поведение является одним из наиболее важных критериев пограничного расстройства личности, оно может встречаться и у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, депрессией, зависимостью от психоактивных веществ, тревожными расстройствами и игроманией.

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) характеризуется отсутствием суицидальных тенденций и мотивацией причинить себе физический вред. Наиболее частые методы НССП — порезы, ожоги, расцарапывания, однако и другие действия, несущие под собой данную цель, могут рассматриваться как НССП.

Употребление психоактивных веществ, а также расстройства пищевого поведения не считаются истинным самоповреждающим поведением, так как повреждение тела в этих случаях являются скорее непреднамеренным побочным эффектом. Также пирсинг и татуировки в большинстве случаев не рассматриваются как самоповреждающее поведение, поскольку они являются социально одобряемыми способами культурного или художественного самовыражения.

Распространенность самоповреждений в подростковом и юношеском возрасте связывают с такими причинами, как наличие психических расстройств и акцентуаций личности, эмоциональная дисрегуляция, влияние



социальных факторов, отрицание себя и как средство коммуникации в референтной группе.

В рамках исследования школьников Бельгии, Англии, Венгрии, Ирландии и Голландии (Madge et al., 2011) было выделено несколько типов самоповреждения, в основе которых исследователи рассматривали влияние психологических характеристик подростков и наличие психотравмирующих событий в прошлом на вероятность возникновения мыслей о самоповреждении и наличия данных эпизодов в анамнезе.

Участники проходили психологическое тестирование, направленное на диагностику депрессивных и тревожных состояний, определение уровня самооценки и уровня импульсивности. Участники эксперимента заполняли опросник, в рамках которого необходимо было ответить на 20 вопросов, где они должны были отметить неприятные события в различных сферах жизни.

Полученные результаты подтверждают важность психологического состояния подростков и наличия стрессов в возникновении стремления к самоповреждению, но, тем не менее, предполагают, что некоторые факторы могут оказывать большее влияние, чем другие.

Наиболее тяжелые формы самоповреждающего поведения связаны с высоким уровнем депрессии, тревожности и импульсивности, низким уровнем самооценки, наличием эпизодов самоубийства и самоповреждения близких людей, пережитым сексуальным насилием и беспокойством по поводу собственной сексуальной ориентации.

Особенно интересным является тот факт, что наличие мыслей о самоповреждении не всегда отличались от отдельного эпизода самоповреждения с точки зрения связи с психологическими характеристиками и стрессовыми жизненными событиями. Однако выяснилось, что импульсивность и переживание самоубийства или эпизодов самоповреждения других, физическое или сексуальное насилие и беспокойство по поводу сексуальной ориентации были единственными факторами, которые независимо отличали подростков с самоповреждением в анамнезе от подростков только с мыслями о причинении себе вреда.

Самоповреждающее поведение часто характеризуется спонтанной ремиссией. В связи с недостатком количества и продолжительности исследований на данный момент отсутствуют клинические рекомендации по медикаментозному лечению данного симптома, однако известно, что тяга к самоповреждению снижается при когнитивно-поведенческой и диалективно-поведенческой психотерапии.

В отсутствие широко доступных, хорошо поддерживаемых алгоритмов клинического управления самоповреждающим поведением на данный

момент сформировано три основных принципа в лечении пациентов с самоповреждающим поведением (Gunderson, Choi-Kain, 2019).

Первый принцип заключается в выражении врачом должной поддержки и обеспокоенности, поскольку пренебрежительное отношение к данному симптому может увеличить вероятность нанесения более опасных самоповреждений в дальнейшем. Одна из опасностей чрезмерной реакции заключается в том, что тогда врач невольно дает пациенту понять, что самоповреждение — это способ привлечь внимание, и тем самым поощряет использование самоповреждений как способа получения поддержки в состоянии дистресса.

Второй общий принцип заключается в том, что клиницисту следует помочь пациенту включить его самоповреждающее поведение в контекст более значительных жизненных трудностей. В случае пограничного расстройства личности выставление и обсуждение с пациентом его диагноза обычно вызывает у него желанное облегчение, переводя тягу к самоповреждающему поведению в контекст состояния, о котором многое известно и есть надежда на выздоровление.

Третий общий принцип при работе с самоповреждениями — это направленность на работу со стрессовыми факторами в межличностной сфере, которые предшествовали и усиливали состояние душевной боли пациента или диссоциации.

#### Литература

*Тарасова А.Е.* Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. №1. С. 21–33.

*Chamberlain S.R., Redden S.A., Grant J.E.* Associations between self-harm and distinct types of impulsivity // *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 250. P. 10–16.

*Gillies D., Christou M.A., Dixon A.C. et al.* Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2018. Vol. 57(10). P. 733–741.

*Madge N., Hawton K., McMahon E.M. et al.* Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2011. Vol. 20(10). P. 499–508.

*Gunderson J., Choi-Kain L.* Working with patients who self-injure // *JAMA Psychiatry*. 2019. Vol. 76(9). P. 976–977.

## Исследование ценностных представлений у подростков

С.О. Кузнецова,

Институт общественных наук РАНХиГС, Москва, Россия

Данное исследование направлено на выявление особенностей ценностных ориентаций у современных подростков. Достоверность результатов исследования обеспечивалась использованием взаимодополняемых методов (опрос, тестирование). В исследовании была выявлена взаимосвязь между личной, групповой и идеальной иерархиями ценностных представлений старшеклассников. При этом личные ценностные представления подростков в большей степени связаны с идеальными представлениями, чем с групповыми.

*Ключевые слова:* подростки, ценностные представления, личность, ценности.

Актуальность настоящего исследования продиктована тем, что за последние десятилетия в нашей стране произошли глобальные изменения, которые затронули различные стороны жизни общества, в том числе привели к изменению ценностно-нормативной структуры общества. В связи с этим встает ряд вопросов, непосредственно связанных с процессом социализации: как изменились за последнее время приоритеты ценностей, предлагаемых обществом индивиду, каковы особенности личных систем ценностей, насколько они отличаются от воспринимаемой субъектами системы социальных ценностей. При этом, многие исследователи подчеркивают определенную специфику социальной ситуации развития человека в подростковом возрасте, которая характеризуется интенсивным формированием ценностных ориентаций как фундаментального психологического новообразования, детерминирующего образование и развитие наиболее значимых личностных структур.

Цель данного исследования состояла в изучении разных типов ценностных представлений и их взаимосвязей у современных подростков.

Методики исследования: опросник Ш. Шварца «Ценностные представления старшеклассников», методика «Ценностные ориентации» М. Рокича, тест-опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева.

При разработке методического комплекса, использованного в данной работе, учитывались следующие принципы: 1) возможность фиксации как количественных, так и качественных характеристик; 2) валидность и надежность методик; 3) соответствие уровня сложности и времени,

необходимого для проведения методик физическим и интеллектуальным возможностям исследуемого контингента.

*Выборка.* Исследование проводилось в период с 2016 по 2017 год в общеобразовательной школе №1307 г. Москвы. Всего за указанный период в исследовании приняли участие 98 подростков, обучающихся в 10–11 классах. Все испытуемые уравниены по успеваемости, социальному статусу и физическому и психическому здоровью.

В данном исследовании для изучения разных типов ценностных представлений подростков и их взаимосвязей первоначально все усредненные данные были проранжированы и построены «иерархии» личностных, идеальных и групповых ценностей. Наиболее значимыми для подростков были такие личностные ценности, как: безопасность семьи, дружба, свобода, здоровье, настоящая любовь, насыщенность жизни, осмысленность существования, успех, интеллект, целеустремленность, профессионализм, самостоятельность, жизнерадостность, самоуважение, преданность, мир на земле. Наименее значимыми являются ценности: религиозность, духовность, смирение, власть, благочестие, социальная власть. Следует отметить, что для подростков в основном значимыми являются ценности изменения, наименее значимыми — ценности сохранения (консервативные ценности). Наиболее значимыми групповыми ценностями для старшеклассников являются: свобода, насыщенность жизни, безопасность семьи, разнообразная жизнь, жизнерадостность, самоуважение. Наименее значимые групповые ценности: духовность, смирение и религиозность. Наиболее значимыми для подростков были такие идеальные ценности, как: безопасность семьи, верная, дружба, свобода, интеллект, профессионализм, жизнерадостность, самостоятельность, преданность, самоуважение, репутация, согласие с самим собой, мир на земле, самостоятельная постановка цели, разнообразная жизнь, ответственность, здоровье, насыщенность жизни, целеустремленность, настоящая любовь, успех, осмысленность существования, неприкосновенность внутреннего мира, чувство принадлежности, аккуратность. Наименее значимыми являются ценности: власть, социальная власть и следование религиозным верованиям и убеждениям).

Кроме этого, было выявлено, что по значимости отличаются идеальные ценностные представления и представления о групповых ценностях. Необходимо отметить, что в целом оценка значимости всех идеальных ценностей в представлениях подростков больше, чем оценка значимости соответствующих им групповых и личностных ценностей. Наиболее низкие оценки даются старшеклассниками групповым ценностям. Тот факт, что

старшеклассники по-разному оценивают значимость одних и тех же ценностей в представлениях о себе, о группе или обществе, говорит о том, что в ранней юности существует достаточно четкая дифференциация личностных, групповых и идеальных ценностей. При этом, нами не было получено значимых отличий в оценках таких личностных ценностных представлений и представлений о групповых ценностях, как: наслаждения, социальный порядок, насыщенность жизни, богатство, самоуважение, творчество, традиции, неприкосновенность внутреннего мира, социальное признание, умеренность, отвага, влияние, жизнерадостность, любознательность, равенство. Данные результаты могут свидетельствовать о том, что выявленные ценности в представлении подростков имеют одинаковую значимость как для них самих, так и для группы.

Подводя итог, можно сделать следующие выводы:

1. Существует сходство между личностными, идеальными ценностными представлениями и представлениями о групповых ценностях у подростков, свидетельствующее о том, что в подростковом возрасте существует некоторый образец в восприятии «иерархии ценностей» вне зависимости от того, будут это ценностные представления, связанные с собственной личностью или с группой.

2. Особенности в представлениях о личностных, идеальных и групповых ценностях существуют лишь в их значимости для старшеклассников. Значимость ценностей возрастает последовательно от представлений о групповых ценностях к личностным и далее к идеальным ценностным представлениям подростков.

## Увлечение компьютерными играми: возможности и ограничения психологической помощи подросткам

Ю.А. Кукушкина,  
ГБОУ Школа №956, Москва, Россия

Чрезмерное увлечение компьютерными играми вытесняет многие реальные источники развития подростка. Все чаще отмечается у детей неспособность к самоуглублению, к концентрации на каком-либо занятии, сужается круг интересов, падает работоспособность, а трудности коммуникации усиливаются. Психологическое сопровождение подростковых групп является хорошим стимулятором включения детей в реальное взаимодействие. В докладе раскрывается понятие компьютерной игровой зависимости подростков, анализируется опыт в организации психологического сопровождения подростковых групп 12–14 лет и возникшие сложности.

*Ключевые слова:* подростковый возраст, компьютерные игры, компьютерная игровая зависимость, психологическое сопровождение.

Информационные технологии давно вжились во все сферы жизнедеятельности человека, став ее неотъемлемой частью. Компьютер и интернет, а затем смартфон стали универсальными средствами удовлетворения всевозможных потребностей человека, средствами познания мира и процесса коммуникации детей.

Компьютерные игры как раз являются одной из популярных форм проведения досуга у детей и подростков. Уже десять лет назад опросы показывали, что в компьютерные игры играли от 30% до 70% населения в разных странах, среди детей и подростков этот процент мог достигать 90% и более, причем продолжительность игры у увлеченных игроков, также называемых геймерами, могла составлять 20 и более часов еженедельно (Войскунский, 2010). В настоящее время эти цифры уже намного более внушительны: речь идет скорее о 20 часах в сутки. В современном мире мы можем наблюдать развивающуюся детализацию компьютерных игр. Они стали намного реалистичней, в них существуют открытые миры, новые виртуальные реальности, многопользовательские онлайн пространства.

Компьютерные игры признаются действенной силой, создающей новые формы социального взаимодействия. По мнению исследователей в поле философского дискурса, компьютерные игры являются одной из движущих сил культурного и экономического прогресса, а как следствие — предметом академического интереса. Широкий круг авторов описывают различные

аспекты философии компьютерных игр: проблемы реальности, этики и практики, эмоциональной составляющей игры, феноменологии игры, внутриигрового действия и др. (Шкаев, 2019).

Проблема влияния компьютерных игр на развитие личности индивида также уже несколько десятков лет интересует исследователей. В связи с чем, научным сообществом из разных отраслей поднимается вопрос о потенциальных позитивных и негативных последствиях компьютерной игры для психики пользователей. Отечественными и зарубежными авторами проведено множество эмпирических исследований геймеров, однако, единое представление о личностной и когнитивной специфике игроков в компьютерные игры все еще не сформировано, результаты исследований зачастую противоречивы и неоднозначны (Богачева, 2014). Помимо вышперечисленного, в отличие от стационарных компьютеров, ноутбуков и даже планшетов, со смартфонами дети сейчас вообще не расстаются, что создает новую специфику влияния виртуальной реальности на психику, особенности поведения и организацию жизнедеятельности подростков.

Наличие в руках детей смартфона с такими колоссальными возможностями еще серьезнее ставит проблему чрезмерного увлечения компьютерными играми. В условиях столь легкого доступа к виртуальной реальности тревожит усиление отстраненности подростков от родителей и сверстников, отсутствие концентрации внимания на образовательной деятельности, уход в мир компьютерных игр и виртуального игрового взаимодействия. Большинство исследователей склонны относить проблемы с чрезмерным участием в играх к варианту зависимого поведения, где объектом зависимости выступают ресурсы сети Интернет, в том числе и компьютерные игры, что нашло свое отражение в новом международном классификаторе болезней (МКБ-11) как «игровое расстройство». Под влиянием компьютерных игр у подростка начинает формироваться зависимое поведение, которое характеризуется стремлением уйти от реальности, игнорированием реализации потребностей в реальном мире, вытеснением образовательной деятельности. Подростки злоупотребляют этим способом ухода от реальности, теряют чувство меры, играя длительное время.

В данной статье мы бы хотели поделиться опытом столкновения с увлеченными компьютерными играми подростками на занятиях по психологическому сопровождению. В нашей школе организовано несколько подростковых групп с разными запросами по психологическому сопровождению. Группа подростков 12–13 лет (5 класс) сформирована по рекомендациям руководителя класса для детей с проблемами поведения

и проводится как психологический кружок «Я-лидер». Группы подростков 14–15 лет (седьмые-восьмые классы) были сформированы в рамках профилактической работы с учащимися, состоящими на внутришкольном учете. Для всех подростков характерны те или иные проявления школьной и социальной дезадаптации. Многие ребята имеют проблемы с успеваемостью, им свойственны различные нарушения поведения. Для данной категории учащихся основными задачами профилактической, развивающей и коррекционной работы являются повышение эмоциональной стабильности, познание своих слабых и сильных сторон во взаимодействии с другими людьми, формирование поведенческой саморегуляции, рефлексии, развитие навыков общения. На занятиях применяются техники арт-терапии, социально-психологического тренинга, нейропсихологические игры, в работе используются метафорические ассоциативные карты и социальные игры Гюнтера Хорна.

Анализ динамики результатов работы по психологическому сопровождению показал ярко проявляющиеся различия в поведении подростков на групповых занятиях. Было отмечено, что у категории учащихся увлеченных компьютерными играми поведение выражалось в негативном или безразличном отношении к выполняемым заданиям, в повышенной отвлекаемости, трудностях концентрации внимания. Несмотря на разнообразие применяемых форм и методов работы в подростковых группах, данную категорию ребят очень сложно отвлечь от смартфонов, заинтересовать происходящим и включить в процесс. Уже на входе они «отключаются», проявляют отсутствие заинтересованности в выполнении заданий, не соглашаются принимать участие в обсуждениях, выражать свою точку зрения, наблюдается быстрое пресыщение деятельностью, нетерпимость к отсроченному результату.

По нашим личным наблюдениям и опросам среди учителей, данные ребята более раздражительны, у них повышенная возбудимость, впечатлительность. Как правило, снижение и колебания внимания сочетаются со снижением умственной работоспособности. Школьная успеваемость у большинства из них падает, ухудшается мотивация к любой деятельности, кроме виртуальной — игровой. Можно предположить, что у этих учащихся проявляются психологические симптомы, выделенные М. Orzack (Бурова, 2009), которые имеет смысл отнести к предикторам развития игровой зависимости: хорошее самочувствие или эйфория в процессе игры, однако, ощущение скуки, депрессии, раздражения вдали от смартфона; постоянное увеличение количества времени, проводимого в игре; пренебрежение семьей и друзьями; проблемы с учебой. Социально-психологической службой



школы данные учащиеся были включены в группу риска развития компьютерной игровой зависимости, в связи с чем были запланированы дополнительные диагностические и профилактические мероприятия по работе с подростками и их семьями.

Данный феномен требует более глубокого исследования и осмысления для выработки адекватной стратегии коррекции поведения подростков этой категории группы риска. Нами планируется проведение исследования среди подростков на предмет компьютерной игровой зависимости, а также проработка программ, которые помогут направить психологическую помощь на улучшение организации их жизнедеятельности.

#### Литература

*Богачева Н.В.* Компьютерные игры и психологическая специфика когнитивной сферы геймеров // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2014. №4. С. 120–130.

*Бурова В.А.* Интернет-зависимость в медицинской парадигме // Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития / ред.-сост. А.Е. Войскунский. М.: Акрополь, 2009. С. 152–164.

*Войскунский А.Е.* Психология и Интернет. М.: Акрополь, 2010.

*Шкаев Д.Г.* Философия компьютерных игр // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 3. Философия: реферативный журнал. 2018. №4. С. 129–134.

## **Буллинг со стороны сверстников как фактор суицидального риска подростков**

В.Е. Купченко,  
Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского,  
Омск, Россия

В статье представлены результаты описания буллинга в качестве суицидального риска подростков. Выявлено, что подростки с высоким уровнем суицидального риска чаще подвергаются насилию со стороны сверстников, чем подростки с низким и средним уровнем, также они чаще сами применяют физическое насилие к своим сверстникам.

*Ключевые слова:* суицидальный риск, буллинг, отношения со сверстником, подросток.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (2019), ежегодно около 800 000 человек кончают жизнь самоубийством, также самоубийство является второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет. Так, факторами суицидального поведения подростков могут выступать одиночество, потеря смысла жизни, взаимоотношения со сверстниками, конфликты с семьей и другие. Наше внимание в данной статье сосредоточено на таких факторах как взаимоотношение со сверстниками и семье. Взаимоотношения в семье являются многогранным аспектом, способствовать суицидальному поведению подростка могут экономические трудности в семье, ранняя потеря родителей, утрата с ними взаимопонимания, развод родителей, стиль воспитания. Также применение насилия в семье может оказывать большое влияние на формирование ребенка. Насилие над ребенком — это физическое, психологическое, социальное воздействие на ребенка со стороны другого человека, вынуждающее его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей, либо угрожающее его физическому или психологическому здоровью и целостности.

Поскольку в подростковом возрасте референтной группой становится группа сверстников, конфликты со сверстниками и их негативная оценка воспринимаются подростками с особой чувствительностью, а их масштаб нередко преувеличивается и может привести к суицидальным попыткам. В связи с этим в рамках изучения проблемы суицидального риска в подростковой среде остро стоит проблема исследования насилия со стороны сверстников (буллинга).

Итак, целью пилотажного исследования, выполненного под нашим руководством В. Зотовой, выступило изучение особенностей буллинга со стороны сверстников у подростков с различным суицидальным риском. Выборку составили 37 человек, подростки в возрасте 13–14 лет (среди них 19 мальчиков и 18 девочек), также в опросе приняли участие 37 родителей подростков.

В качестве методов исследования нами применялась шкала вероятности самоубийства (SPS) Джона Дж. Калла, Уэйна С. Гилла (адаптация В.Е. Купченко), авторская анкета оценки поведенческих признаков суицидального риска В.Е. Купченко, О.Ю. Гроголевой, авторская анкета изучения буллинга в школе В.Е. Купченко, И. Ляшенко. При обработке полученных эмпирических данных нами был использован подсчет среднего арифметического ( $\bar{X}$ ) и стандартного отклонения ( $\sigma$ ), частотный анализ.

По полученным данным мы можем видеть, что у подростков преобладает средний уровень суицидального риска (65%). Однако нужно принять во внимание, что достаточно большой процент подростков (27%) имеют высокий уровень суицидального риска. Также можно наблюдать подростков с низким суицидальным риском (8%). Исходя из результатов, можно сказать, что подростки со средним риском являются большинством. Подростки из данной группы в основном не чувствуют подавленности из-за окружающих обстоятельств, проживают свою жизнь спокойно, лишь изредка задумываясь о теме смерти. Такие мысли носят эпизодический характер в качестве защиты и бегства. Мысли о своей смерти у подростков из данной группы выступают в качестве быстрого решения проблемы и могут возникнуть при сильных эмоциональных переживаниях. Когда эмоции утихают, мысли о самоубийстве чаще всего не возникают. В данной группе подростков получился довольно большой процент высокого суицидального риска, это может быть связано с возрастом данной группы, так как 13–14 лет — период проживания подросткового кризиса, который сопровождается внутренними конфликтами, проблемами с самооценкой и с собственной идентичностью, неопределенностью будущего, проблемами межличностного общения. Все это может приводить к депрессивности и невротическим тенденциям, что в свою очередь ведет к повышению суицидального риска. Наименьшую группу составляют подростки с низким суицидальным уровнем. Они, скорее всего, даже не задумываются о своей смерти или самоповреждениях. В повседневной жизни ни одна из проблем не склоняет подростка к смерти, он не думает о своей смерти как о выходе. Суицидальных попыток при низком суицидальном риске не наблюдается.

Опишем специфику переживания ситуации буллинга подростками с высоким суицидальным риском. Среди подростков с высоким уровнем суицидального риска 80% не подвергались физическому насилию, 20% подвергались несколько раз в 2–3 месяца. Также следует отметить, что 50% подростков с высоким суицидальным риском не подвергались психологическому насилию, 40% подвергались несколько раз в 2–3 месяца, 10% подвергались несколько раз в неделю. Согласно результатам, подростки с высоким суицидальным риском чаще подвергаются физическому и психологическому насилию со стороны сверстников, в то время как подростки с низким суицидальным риском не подвергались физическому насилию вообще. Физическое насилие включает в себя различные физические издевательства, такие как толчки, пинки, удары. Психологическое насилие включает в себя различные насмешки, унижения, угрозы. Так как подростки с высоким суицидальным риском обладают повышенной эмоциональностью и чувствительностью к окружающему миру, они более остро воспринимают критику и мнение со стороны сверстников, что в свою очередь может делать их объектом для издевательств. Подростки со средним и низким уровнем суицидального риска более эмоционально устойчивы, что позволяет им спокойней реагировать в подобных ситуациях.

Переживание насилия со стороны сверстника может быть связано с его проявлением в ответ. Среди подростков с высоким уровнем суицидального риска 60% не применяли физическое насилие к другим, 30% применяли 2–3 раза в месяц, 10% применяли физическое насилие 1 раз в неделю. 30% таких подростков не применяли психологическое насилие к другим, 60% применяли несколько раз в 2–3 месяца, 10% применяли 1 раз в неделю. Согласно таким зарубежным исследователям как А. Бандура и Р. Уолтерс, статусы агрессора и жертвы могут быстро меняться или переходить из одного в другой (цит. по Фурманову, 2007). Данные результаты показывают, что подростки с высоким суицидальным риском могут являться не только «жертвами» буллинга, но и «обидчиками». Основными чертами «обидчика» являются высокая общая агрессивность, положительное отношение к агрессии, недостаток эмпатии, высокая потребность в доминировании, успешность и самоуверенность, позитивное самоотношение, относительно высокий социометрический статус (Рохкина, 2018). Однако данные результаты могут также говорить о том, что подростки из данной группы являются агрессивными «жертвами». Агрессивные «жертвы» описываются сверхагрессивными и эмоционально нестабильными. Они легко раздражаются и впадают в состояние гнева, легко поддаются провокациям. Они агрессивны, как «обидчики», но не используют агрессию в качестве

инструмента для достижения цели. Однако агрессивные «жертвы» не только начинают сопротивляться буллингу, но также привлекают других в эту ситуацию. Они используют агрессию в качестве мести за провокацию со стороны ровесников, которых воспринимают как угрозу. В любом случае такое поведение агрессивной «жертвы» является эмоциональной реакцией на буллинг, а не продуманным расчетом. Они также склонны к более низкой самооценке, низкой степени социальной поддержки (Рохкина, 2018).

В целом, мы можем наблюдать, что подростки с разным уровнем суицидального риска могут выступать в роли «обидчика». Среди подростков с высоким уровнем суицидального риска 30% не замечали физическое и психологическое насилие, 30% наблюдали со стороны, так как это «не их дело», 20% хотели помочь, но боялись, 20% пытались помочь. 40% таких подростков считают, что взрослые «почти никогда» не предпринимают попытку прекратить насилие, 40% считают, что взрослые «иногда» делают это, 20% считают, что взрослые делают это «почти всегда». Данные результаты говорят о том, что подростки в независимости от уровня суицидального риска были свидетелями буллинга. Большая часть из них при наблюдении буллинга предпочитали оставаться в стороне и не вмешиваться, подобная реакция может являться защитным механизмом, так как мысли «это не мое дело, меня это не касается» помогают отстраниться от ситуации и оправдать свое бездействие. Также есть подростки, которые хотели помочь, но боялись, что вполне объяснимо, потому что «обидчики» обычно внушают страх всем окружающим. Было доказано, что в результате ощущения собственного бессилия, их самооценка может заметно снижаться, от травли страдает не только «жертва», но и все окружающие, которые бессильны дать отпор «обидчику». Важным выступил факт понимания, как часто, по мнению подростков, взрослые предпринимают попытки прекратить насилие. Большая часть из них дала ответ «почти никогда», это может говорить о том, что подростки не доверяют взрослым и пытаются решить свои проблемы самостоятельно. Для дальнейших исследований значимым выступает вопрос понимания роли буллинга в соотношении с социально-психологическим климатом в семье.

#### Литература

Всемирная Организация Здравоохранения. Самоубийства. 2019. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

*Ильяшенко А.И.* Основные черты насильственной преступности в семье // Социологические исследования. 2003. №4(228). С. 85.

*Рохкина А.И.* Личностные особенности участников буллинга в образовательной среде // Буллинг в условиях образовательной среды: межкультурный аспект: монография / под ред. Н.В. Кухтовой, С.М. Шингаева. Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2018.

*Фурманов И.А.* Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция: к изучению дисциплины. СПб.: Речь, 2007. 480 с.

## **Взаимосвязь когнитивного ресурса, тревожности и мотивации у подростков с трудностями в обучении**

М.М. Лобаскова,  
Психологический институт РАО, Москва, Россия,  
Е.А. Погребовская,  
МБДОУ «Образовательный комплекс — детский сад №201»,  
Ижевск, Россия  
М.П. Зими́на,  
В.А. Данилова,  
МКОУ «Школа №23», Ижевск, Россия

В ходе исследования получены более низкие показатели когнитивного ресурса и учебной мотивации у подростков с трудностями в обучении. Также выявлена специфика видов школьной тревожности у подростков коррекционной школы. Подростки с трудностями в обучении имеют менее дифференцированную структуру взаимосвязи параметров когнитивного ресурса, школьной тревожности, учебной мотивации чем их сверстники из общеобразовательной школы.

*Ключевые слова:* подростки, трудности в обучении, задержка психического развития, когнитивный ресурс, школьная тревожность, учебная мотивация, жизненный мир.

Современный уровень информатизации жизни, общества, внедрение наукоемких технологий в производство требует от школы увеличение интенсивности обучения. В связи с этим усиливаются проблемы детей, испытывающих трудности в усвоении школьной программы. Особого внимания заслуживает проблема подростков, имеющих стойкие неспецифические трудности в обучении. В подростковом возрасте формируется система отношений к себе, к предметному миру, к людям, что обеспечивает дальнейшую адаптацию человека в обществе, во многом определяя дальнейший жизненный путь. На этапе реформирования системы специального образования, введения инклюзивного образования возникает острая необходимость понимания особенностей подростков с неспецифическими трудностями обучения. Зачастую такие подростки в общеобразовательной школе оказываются в хронических «двоечниках». В настоящий момент внедрение инклюзивного образования требует специальной подготовки педагогов общеобразовательных школ к обучению детей с ОВЗ.

Данное исследование выполнялось в рамках деятельности инновационной городской площадки «Сотрудничество с образовательными организациями в освоении адаптированной основной образовательной программы обучающихся с задержкой психического развития в условиях введения профессионального стандарта педагога» на базе МКОУ «Школа №23» г. Ижевска.

В настоящий момент использование понятия «задержка психического развития» требует корректив. В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) отсутствует термин «задержанное психическое развитие», что обуславливает проблематичность выделения представленной категории детей и подростков, имеющих ограниченные возможности здоровья. ЗПР в МКБ-10 рассматривается в разделе F80–89 «Расстройства психологического развития». Данный раздел включает в себя самые разнообразные расстройства: расстройство развития речи и языка, расстройство учебных навыков (дислексия, дисграфия), смешанные специфические расстройства психического развития и другие. Такое разнообразие расстройств обуславливает недостаточно чёткую терминологию и изученность механизма задержки. Главной отличительной чертой от других вариантов проблемного развития является парциальное замедление развития одних функций при сохранности других.

В нашей работе в связи с неоднозначностью термина «задержка психического развития» относительно к подростковому возрасту, мы используем термин «трудности в обучении». Подростки, не имея статуса «задержки психического развития», продолжают нуждаться в специально организованных условиях обучения в связи со стойкими затруднениями в усвоении учебной программы.

В отечественной психолого-педагогической литературе, на наш взгляд, недостаточно представлено исследований когнитивных и личностных особенностей подростков со стойкими трудностями в обучении. В данном исследовании мы рассматриваем систему факторов, определяющих успешность учебной деятельности — когнитивный ресурс, школьную тревожность и учебную мотивацию.

В самом общем смысле под ресурсами понимают какие-либо средства, позволяющие получить желаемый результат. В ряде областей психологической науки ресурсный подход реализуется в представлении об ограниченных психологических возможностях человека, понимаемых в достаточно широком смысле. Когнитивный ресурс определяется как количественная характеристика когнитивной системы, множество связанных когнитивных элементов, которое отвечает за активное создание



многомерных моделей реальности в процессе решения задач разного уровня сложности (Воронин, 2016). Когнитивный ресурс является важным условием усвоения подростками материала школьной программы.

Следующий фактор, влияющий на академические достижения — это отношение к школьному обучению. В данном контексте мы говорим о школьной тревожности и учебной мотивации. Школьная тревожность выражается в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в классе, в ожидании плохого отношения к себе, отрицательной оценки со стороны педагогов, сверстников. Одной из причин школьной тревожности является недостаточная сформированность необходимых когнитивных функций, что приводит к трудностям школьников в обучении и недостаточному усвоению школьного материала (Микляева, Румянцева, 2004). Мотивация рассматривается как совокупность мотивов и как процесс регуляции деятельности с помощью мотива. Мотивацией обуславливается целенаправленность деятельности, её организованность и устойчивость (Гончарова, 2000).

Общая выборка нашего исследования составила 142 подростка г. Ижевска. Из них подростки 6–9 классов в количестве 74 человек, обучающихся по адаптированной образовательной программе для детей с задержкой психического развития — основная группа исследования, подростки 6–7 классов в количестве 68 человек, обучающихся по основной образовательной программе — контрольная группа.

Исследование уровня когнитивного ресурса, учебной мотивации, школьной тревожности подростков и их сверстников с трудностями в обучении проводилось с помощью психологических методик: «Прогрессивные матрицы Равена», «Тест Мюнстенберга», «Таблицы Шульте», методика «Фигуры Готтшальда» для диагностики зрительно-пространственного восприятия и когнитивного стиля; тест школьной тревожности Филлипса; «Методика изучения мотивации к обучению» (М.И. Лукьянова, Н.В. Калинина).

У подростков с трудностями в обучении показатели когнитивного ресурса (зрительного восприятия, концентрации и устойчивости внимания, эффективности выполняемой работы) ниже, чем у сверстников контрольной группы. Выявлена статистическая тенденция к более низким показателям личностной заинтересованности в учебной деятельности, чем у их сверстников контрольной группы. Тревожность, связанная с фрустрацией потребности в достижении успеха, страхом проверки знаний, достижений, возможностей значимо выше, чем у сверстников контрольной группы, однако у последних — более высокий показатель страха самовыражения

перед окружающими. В ходе корреляционного анализа выявлены существенные различия в структуре взаимосвязей когнитивного ресурса, школьной тревожности и учебной мотивации между группами подростков. В группе подростков с трудностями в обучении обнаружена одна связь, показатель «степень вработываемости» (внимание) обратно пропорционально связан с показателем «личностный смысл» (мотивация). Это общая тенденция в структуре взаимосвязей изучаемых показателей в обеих группах подростков. В целом в контрольной группе больше количество связей и больше компонентов в системе исследуемых параметров.

Объяснение различий в структуре функциональных связей, возможно, лежит в сфере соотношения процессов дифференциации и интеграции в психическом развитии. Результатом дифференциации может быть и автономия выделившихся систем, и установление новых взаимосвязей между ними, усложнение системы. Высокая степень дифференцированности проявляется в способности индивида создавать многомерные модели реальности, выделяя в ней множество взаимосвязанных сторон. Напротив, низкая степень дифференцированности свидетельствует о понимании и интерпретации происходящего на основе весьма упрощенных моделей и фиксации одних и тех же сторон действительности из-за использования ограниченного набора субъективных измерений (Лекторский, 2013).

Мы предполагаем также, что у подростков с трудностями в обучении такая специфика формирования функциональных связей между когнитивным ресурсом и отношением к обучению может говорить и о том, что их внутренний мир формируется более уплощённым, у них меньше ресурсов, чтобы преодолеть самостоятельно существующие у них трудности в учебной деятельности. Можно провести параллель трудностей в обучении с трудной жизненной ситуацией и возможностями её преодоления. Ф.Е. Василюк говорит о жизненном мире как взаимодействии внутреннего мира и внешнего мира. Возможно, что у подростков с трудностями в обучении может сформироваться тип жизненного мира, суть которого предполагает инфантильное сознание, тяга к легкому и простому существованию, стремление к удовлетворению потребности «здесь и теперь», то есть к тому, что не требует усилий и ожидания. В таком мире наблюдается полнота обладания предметом потребности, стремление только к удовольствиям в жизни (Василюк, 1984).

Дальнейшей перспективой является более глубокое изучение связей между сторонами психики подростков с трудностями в обучении и определение взаимовлияния этих сторон.

## Литература

*Василюк Ф.Е.* Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Издательство Московского университета, 1984. 200 с.

*Воронин А.Н.* Когнитивный ресурс. Структура, динамика, развитие. М.: Когито-Центр, 2016. 275 с.

*Гончарова Е.Б.* Формирование мотивации учебной деятельности подростков // Вопросы психологии. 2000. №6. С. 132–135.

*Лекторский В.А.* Дифференциация, сложность и стадии развития / Дифференционно-интеграционная теория развития: Философское осмысление и применение в психологии, языкознании, педагогике. Тезисы докладов Второй научно-практической конференции. 4 марта 2013 года, Москва. М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2013. С. 12.

*Микляева А.В., Румянцева П.В.* Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция. СПб.: Речь, 2004. 248 с.

**Из опыта комплексного применения технологий психолого-педагогического сопровождения развития личности подростков с дизонтогенезом в Образовательном центре «Созвездие»**

М.А. Лямзин,  
кафедра педагогики и психологии АНО ВО «Открытый гуманитарно-экономический университет», Москва, Россия,  
С.Н. Сюрин,  
О.В. Сюрин,  
МБОУ «Образовательный центр “Созвездие”», Красногорск,  
Московская обл., Россия

Представлен опыт работы коллектива МБОУ «Образовательный центр “Созвездие”» по комплексному применению технологий психолого-педагогического сопровождения личностного развития подростков с дизонтогенезом в городском округе вблизи к мегаполису. Только такое применение данных технологий позволяет добиваться положительных результатов оптимального развития личности современного подростка.

*Ключевые слова:* психолого-педагогическое сопровождение, развитие личности подростка с дизонтогенезом, технологии психолого-педагогического сопровождения.

Актуальность темы статьи обусловлена тем, что в образовательных организациях общего образования, как показывает практика, применяются технологии психолого-педагогического сопровождения развития личности подростков, в том числе, с отклонениями от условно принятой нормы индивидуального развития — учащихся с дизонтогенезом: нарушениями интеллекта, задержками психического, речевого развития, расстройствами аутистического спектра, детским церебральным параличом и др. (Рубцов, 2019). Под термином «технология» мы подразумеваем совокупность взаимосвязанных целей, форм, методов, приемов и средств педагогического процесса, объединенных единой концептуальной основой, создающих заданную совокупность условий для образования и достижения обучающимися (воспитанниками) запланированных результатов (Селевко, 2011). Однако разобщенное применение данных технологии, как свидетельствуют результаты наблюдений, не обеспечивает функционирование единого комплекса (лат. *complex* — связь, сочетание, соединение), слаженной системы, совокупности профессиональных действий специалистов в области психолого-педагогического сопровождения развития личности современных подростков поколения Z и миллениалов.

В коллективе педагогических работников муниципального бюджетного образовательного учреждения «Образовательный центр “Созвездие”» (далее — Центр), функционирующего в системе образования городского округа Красногорск Московской области с 30 декабря 2005 года по настоящее время в составе 200 специалистов разных профилей, накоплен определенный опыт применения разноплановых, но объединённых на основе комплексного подхода технологий психолого-педагогического сопровождения учащихся с разными типами и видами нарушений индивидуального развития организма. В основе объединения этих технологий лежит методологическая и мировоззренческая идея, которая принята всеми участниками образовательного процесса Центра и выполняет для них ориентирующую и исполнительскую функции. Суть этой идеи: процесс и результаты применения каждой технологии психолого-педагогического сопровождения развития личности подростка в едином процессе их воспитания и обучения важны не сами по себе; они имеют значение для совместного достижения педагогическими работниками, учащимися и их родителями вполне определенной цели. Такой целью является обеспечение оптимальных результатов воспитания и обучения детей в интересах их личностного и социального развития, общественно-трудовой адаптации, дальнейшего трудоустройства или получения профессионального образования с учетом особенностей ОВЗ. На практике эта общая цель для каждого подростка индивидуализируется и становится личностной, исходя из его особенностей и специфики социальной ситуации развития (термин Л.С. Выготского).

В Центре комплексно применяются следующие основные социально-педагогические технологии психолого-педагогического сопровождения развития личности подростков: диагностика, профилактика, мониторинг, коррекция, экспертно-аналитическая. Дадим им краткую характеристику, покажем их взаимосвязь и взаимообусловленность.

Технология *социально-педагогической диагностики* объективно выполняет заглавную роль в психолого-педагогическом сопровождении развития личности подростков. Специалисты Центра осуществляют диагностику широкого спектра знаний, навыков и умений учащихся, их межличностных отношений в учебных коллективах, состояния микро-социального и средового окружения, внутрисемейных взаимоотношений, многих других психолого-педагогических явлений. Её реализация происходит: 1) в процессе сбора и анализа доступной и законодательно разрешенной информации о каждом учащемся Центра на основе применения метода наблюдения, опросных методов, метода анализа независимых

характеристик и др.; 2) при посещении специалистами места жительства учащегося с целью обследования бытовых условий его проживания, наличия индивидуального места для выполнения домашних заданий и т. п. Помимо наблюдения семейной ситуации проводятся беседы с родителями (законными представителями) ребенка по плану специалиста; 3) в ходе организации и осуществления образовательного процесса в Центре, в урочной и во внеурочной деятельности подростка. При этом применяются все доступные для специалистов методы диагностики. За время работы Центра его сотрудники провели социально-педагогическую диагностику свыше 22 000 подростков. В результате применения данной технологии происходит выявление учащихся с особыми образовательными потребностями, формируется довольно полное представление о каждом из них прежде всего для проектирования индивидуальной траектории профилактической работы.

В процессе применения технологии *социально-педагогической профилактики* в интересах развития личности подростка с дизонтогенезом организуются и проводятся тематические классные часы, коллективные и индивидуальные беседы, дискуссии, обсуждения актуальных для подростков проблем. При этом специалисты стремятся оказывать позитивные воздействия на их сознание, чувства и волю. С родителями (законными представителями) детей организуются собрания в форме практических психолого-педагогических конференций и прикладных семинаров, круглых столов, индивидуальных консультаций, собеседований, рассмотрение проблемных ситуаций и др. (Рачковская, 2015).

При реализации мер социально-педагогической профилактики деструктивных форм поведения подростков с дизонтогенезом осуществляется превентивная профилактика десоциализирующих влияний путем объединения и координации воспитательных возможностей социальных институтов города. С этой целью: сформирована система единой психолого-педагогической и медико-социальной помощи; реализуется сетевой принцип взаимодействия образовательных организаций для оказания им комплексной поддержки; развивается инклюзивное и специальное образование; создана современная инфраструктура культурно-досуговой и внеурочной занятости несовершеннолетних.

Осуществление технологии социально-педагогической профилактики развития личности подростка с дизонтогенезом происходит в тесной связи с технологией *социально-педагогического мониторинга* ситуаций их личностно-социального становления в образовании. Для этого проводятся регулярные психолого-педагогические исследования с целью изучения ведущих факторов социального, психологического и педагогического

неблагополучия детей с дизонтогенезом на уровне семьи, класса, школы, системы образования города. Например, с 2000 года реализуется целевая многоступенчатая программа «Социальный скрининг поколения обучающихся Красногорска».

Социально-педагогический мониторинг служит для корректировки разработанных в Центре программ социально-педагогической профилактики поведения подростков и их учебной деятельности; анализа динамики изменений социальной ситуации развития подростка на уровне класса, параллели классов, образовательной организации; апробации и внедрения передовых практик профилактики негативных явлений в подростковой среде.

Результаты использования технологий социально-педагогической диагностики, профилактики и мониторинга дают основания специалистам Центра для реализации технологий *социально-педагогической коррекции* развития личности подростка с дизонтогенезом. Цель их применения: оказание адресной психолого-педагогической помощи этим детям в плане изменения привычных правил и соблюдения необходимых норм социализации, поведения, учебной деятельности. В процессе социально-педагогической коррекции специалисты оказывают влияние на: изменение в лучшую сторону детско-родительских отношений, взаимодействий между подростками; когнитивных и эмоционально-волевых процессов личности несовершеннолетних; интеграцию учащихся в социуме; исправление выявленных у них отклонений от нормы индивидуального развития; помощь семье и ребенку в организации здорового социально-психологического образа жизни; предупреждение развития у подростков деструктивных форм дизонтогенеза (Рубцов, 2019).

Выше перечисленные технологии «скрепляются» технологией, которая в Центре получила название *экспертно-аналитическая*. Её цель: решение специалистами прикладных задач психолого-педагогического сопровождения развития личности подростков путем выполнения аналитической функции и экспертной оценки процесса и результатов этого вида сопровождения, оперативного внесения, при необходимости, корректив в свою деятельность. Технология объединяет диагностику личности и окружения подростка, результаты которой позволяют осуществлять профилактику и коррекцию негативных форм дизонтогенеза.

Следовательно, комплексное применение технологий психолого-педагогического сопровождения развития личности подростков с дизонтогенезом в городском округе реализуется посредством обеспечения единства воспитания и обучения учащихся, воздействия на их сознание, чувства и волю, объединения и координации воспитательных возможностей

социальных институтов, применения конкретных воспитательных мер в рамках единого и целостного образовательного процесса образовательной организации.

#### Литература

Психолого-педагогические программы и технологии в образовательной среде: каталог — 2019. Коллективная монография / под ред. В.В. Рубцова, Ю.М. Забродина, И.В. Дубровиной, Е.С. Романовой. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. 297 с.

*Рачковская Н.А., Сюрин С.Н., Новиков Р.А., Тумаева О.В.* Социально-педагогическая профилактика деструктивного поведения несовершеннолетних (учебно-методическое пособие для социальных педагогов, работников социальной сферы, занимающихся вопросами социально-педагогической профилактики). М.: ООО «Авиакнига», 2015. 192 с.

*Селевко Г.К.* Современные образовательные технологии: учебное пособие. М.: Народное образование, 1998. 256 с.



## **Использование инструментария спортивной психологии для подготовки подростков к экзаменам и олимпиадам**

М.С. Миневич,  
ОАНО «Школа “ЛЕТОВО”», Москва, Россия,  
М.А. Огурцова,  
Инновационный центр Олимпийского комитета России,  
Москва, Россия

В статье рассматривается сходство между тревожностью спортсменов в соревновательный период и тревожностью учеников в экзаменационный период и период олимпиад. Также в статье приводятся примеры того, как технологии, используемые в спортивной психологии, можно применить в работе с учащимися в период подготовки к ЕГЭ и олимпиадам.

*Ключевые слова:* психологическая подготовка, тревожность, экзамены, стресс, спортивная психология, ЕГЭ.

Одним из актуальных направлений работы психолога с подростками является работа с талантливыми и одарёнными детьми. Государство выделяет всё больше денег на поддержку талантов. И в спорте, и в обучении наблюдается тенденция, как можно раньше выявить и поддержать как талантливого спортсмена, так и способного ученика. То есть снижается возраст «проявления» способностей. Участие в конкурсах, олимпиадах становится привычной реальностью уже в начальной школе, а к средней и старшей к этому присоединяется «гонка за результат».

За последние годы наблюдается устойчивая динамика «ужесточение конкурса» в вузы — небольшое повышение средних конкурсных баллов происходит каждый год. Поступление на наиболее популярные и востребованные направления предполагает олимпиадные достижения помимо высоких результатов на экзаменах. «Сложилась группа вузов, чей минимальный проходной балл преодолел отметку 300 — максимальная оценка, которую можно получить по результатам трех испытаний ЕГЭ» (ТАСС, 2019).

Мы видим большое сходство между спортом высших достижений и тем, с чем приходится столкнуться подростку при выборе своего пути и проявлении своих талантов.

В первую очередь мы хотели бы показать сходство между спортивным соревнованием (международного уровня либо в составе сборной страны/города) и школьным государственным экзаменом (ОГЭ, ЕГЭ)/олимпиадой:

- и в том, и в другом случае результат может находиться на максимуме возможностей как молодого спортсмена, так и сдающего экзамен выпускника;

- результат может сильно влиять на дальнейший жизненный путь как молодого спортсмена, так и выпускника;

- экзамену, как и соревнованию, предшествует длительная и ресурсная подготовка (вложено много сил, времени, финансов, эмоциональных затрат);

- в процессе подготовки как спортсмена, так и школьника принимают участие не только сами подростки, но и их родители, тренеры, учителя, государство в лице образовательных и спортивных организаций;

- в момент как соревнования, так и экзамена (очного этапа олимпиады), подросток остаётся «один на один» со своими переживаниями и умением (не умением) справляться, поддерживать себя;

- немаловажным аспектом нам представляется обстановка происходящего: чаще всего подросток должен проявить себя в условиях непривычной, некомфортной для него обстановки, в присутствии зрителей, малознакомых людей, в условиях конкуренции.

Вышеперечисленные факторы и особенности как ситуации экзамена/олимпиады, так и спортивного соревнования, приводят к следующим внутренним переживаниям подростков: переживание повышенной тревожности; субъективное переживание угрозы, страха, связанное с невозможностью полноценной самореализации; переживание психического напряжения, невозможности расслабиться.

Это приводит к следующим последствиям:

- снижение когнитивных функций на фоне высоких умственных/физических нагрузок;

- нарушение сна, увеличение периода, необходимого для восстановления работоспособности;

- появление проблем медицинского характера (головные боли, нарушения работы ЖКТ, кожные заболевания и др.).

Опыт работы психолога со спортсменами показывает, что можно обучить спортсмена справляться с объективными и субъективными сложностями, которые возникают в период соревнований и подготовки к ним.

Главным компонентом психологической подготовки нам представляется обучение работе со своим психическим состоянием: понимание своего оптимального состояния, умение быть в оптимальной форме/состоянии и умение регулировать его самостоятельно.

В программу работы спортивного психолога входят такие разделы, как:

- **работа с целями.** Умение ставить цели и выполнять поставленные задачи, сосредотачиваясь на них;
- **работа с телом.** Обучение навыкам саморегуляции, таким как нервно-мышечная релаксация, идеомоторная тренировка. Освоение практик дыхательной гимнастики, кинезиологических упражнений, зарядки;
- **работа с мыслями.** Обучение работе с негативными мыслями и установками;
- **работа с эмоциями.** Освоение приемов визуализации и настройки, аутотренинг.

Таким образом, сходство спортивной и экзаменационной ситуации подростка и его внутренних переживаний позволяют предположить, что эти методы можно использовать и в работе с подростками во время подготовки к экзаменам/олимпиадам. К тому же они удобны, потому что их можно использовать в условиях ограничения времени, удалённом формате, они не требуют длительного времени для усвоения.

Такой перенос практики спортивной психологии в работу с экзаменационной тревожностью школьников может быть успешен.

#### Литература

*Леонова А.Б., Кузнецова А.С.* Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993. 121 с.

*Прихожан А.М.* Тревожность у детей и подростков: Психологическая природа и возрастная динамика тревожности. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. 304 с.

Психология спорта: монография / под ред. Ю.П. Зинченко, А.Г. Тоневицкого. МГУ Москва, 2011. 424 с.

ТАСС. Вузы ушли в отрыв: почему университетам уже недостаточно ЕГЭ. 15 октября 2019. URL: <https://tass.ru/opinions/7001820>

## Современные подходы к диагностике социальной структуры подростковой группы

Д.В. Молчанова,

Лаборатория профилактики асоциального поведения Института образования  
НИУ ВШЭ, «Центр психологической поддержки детей и их родителей  
Точка», Москва, Россия

Диагностика структуры группы — задача, которую решает любой помогающий специалист. Работая с подростками, необходимость в понимании внутреннего устройства группы появляется по мере продвижения работы психолога, классного руководителя, социального педагога. Понять, кто лидер, а кто «белая ворона», есть ли в группе возможность для ситуации буллинга, а также предотвратить ее — эти задачи можно решить с помощью качественных методов оценки социальной структуры подростковой группы. В данном материале освещается один из возможных путей диагностики, социометрия, в ее первоначальном понимании в русле психодрамы.

*Ключевые слова:* подростки, социограмма, диагностика социальной группы, психодрама.

Работая с коллективами, взрослыми, подростковыми или детскими — специалисты рано или поздно сталкиваются с задачей диагностики структуры группы. Это необходимо не только для ведущего, но также для членов группы. Достаточно часто сложности внутригруппового взаимодействия снимаются, когда становится яснее, «кто есть кто», и по каким неформальным правилам группа живет.

Для этого психологу, немедицинскому терапевту, социальному педагогу необходим определенный инструментарий. К сожалению, обычного наблюдения может не хватать — так как данный метод слишком субъективен для решения подобной задачи. Количественные методы тоже не дадут полной картины (да и ими трудно будет «померять» саму структуру). В таких ситуациях на помощь специалистам приходят различные практики арт-терапии, телесно-ориентированные методы и др. Так или иначе, мы говорим о качественных методах.

Однако наиболее успешными остаются упражнения из спектра социометрических техник, которые были предложены основателем социометрии и психодрамы Якобом Морено и его учениками. Именно данные упражнения позволяют посмотреть на структуру группы наиболее полно, более того, группа может увидеть и сама свою структуру

«здесь и сейчас», получить обратную связь не только от ведущего, но друг от друга про то, как она устроена. Основные правила работы в русле социометрии, которые необходимо помнить:

1) социометрия не работает с «новыми» группами, ее целесообразно проводить с теми группами, которая уже сформирована;

2) социометрия сама по себе не меняет то, что происходит в группе, однако инсайты и переживания, которые группа испытывает во время использования данного метода могут поменять внутригрупповое взаимодействие;

3) в группе всегда есть «звезды» и «отверженные» — невозможно избежать этого, ведущий должен быть готов дать поддержку людям, попавшим в эти категории;

4) в коллективах, где существуют ситуации буллинга и агрессии, социометрия может стать провокативным методом для еще большей изоляции отдельных членов группы;

5) для лучшего эффекта социометрия должна проводиться с некоторой периодичностью, для изучения динамики структуры группы.

В целом, следует отметить, что за последние годы в сообществе психодраматистов увеличивается количество диагностических техник, которые можно использовать в русле классической социометрии. Увеличение количества техник связано с повышением интереса практикующих психологов в подготовительной работе с группами. Классическая же социометрия приобретает большую вариативность и позволяет лучше изучать динамику группы, мягко обходя психологические защиты членов коллектива.

## **Возможности применения цифровой экосистемы в адаптации подростков к условиям образовательной среды вуза (опыт МГТУ им. Н.Э. Баумана)**

Г.А. Мысина,  
А.С. Миронов,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана (национальный исследовательский университет)», Москва, Россия

Важным фактором мотивации на здоровый образ жизни подростков является внедрение в учебный процесс цифровых технологий мониторинга и контроля показателей их психофизиологического статуса. Рассматриваются возможности применения цифровой экосистемы, в состав которой входят современные носимые гаджеты, при организации учебного процесса студентов в условиях образовательной среды вуза.

*Ключевые слова:* цифровая экосистема, мониторинг, гаджеты, здоровый образ жизни.

В Российской Федерации создан определённый тренд на улучшение качества общественного здоровья, в том числе через разработку и внедрение цифровых технологий индивидуального мониторинга показателей психофизиологического статуса человека. Забота о здоровье студентов — обязательное условие образовательного процесса в вузе. Социальное и нравственное становление личности в студенческом возрасте обусловлено социально-психологическими закономерностями ее целенаправленного формирования в организованных процессах деятельности, общения, воспитания и образования в вузе, а также особенностями становления профессионального жизненного пути в конкретных социокультурных условиях, влияющих на развитие ее сознания и самосознания. Следует учитывать, что определенный уровень здоровья является результатом динамической адаптации к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды. Социально-психологическая адаптация подростков отражает совокупность интеллектуальных, эмоциональных и физических способностей человека, позволяющих ему адекватно приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям жизненной среды, в том числе при поступлении в вуз. Наиболее часто не очень глубокие последствия социально-психологической дезадаптации проявляются повышенной утомляемостью, нервозностью, раздражительностью, конфликтностью, нарушениями сна с

трудностью засыпания, ранними пробуждениями или поверхностным сном. Социально-психологическая дезадаптация часто приводит к депрессивным состояниям, которые лежат в основе не только психосоматических нарушений здоровья, но и являются причиной саморазрушающего девиантного поведения подростков.

В ФГБОУ ВПО «Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана (национальный исследовательский университет)» (далее — МГТУ им. Н.Э. Баумана) с 1996 года разработана и реализуется Комплексная программа «Здоровьесберегающее, психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение образовательного процесса, в том числе инклюзивного» (далее — Комплексная программа) (Семикин, Мысина, 2015). При реализации Комплексной программы перед коллективом МГТУ им. Н.Э. Баумана стоят следующие задачи: ориентирование администрации вуза и профессорско-преподавательского коллектива на переход от разрозненных действий, направленных на сохранение здоровья студентов, к здоровьесберегающей деятельности по созданию условий, обеспечивающих физическое, психическое и социальное благополучие студентов в условиях образовательной среды вуза, в том числе с использованием современных цифровых технологий. Это подразумевает следующий комплекс мероприятий: обеспечение взаимосвязи воспитательного процесса, учебной и научной работы студентов; обеспечение высоконравственного климата и высокой культуры быта в студенческих общежитиях; осуществление системы мероприятий комплексного характера по обеспечению реализации организационных, психолого-педагогических и медико-социальных мер, средств и технологий, в том числе цифровых, сохранения и укрепления здоровья обучающихся; создание условий для разностороннего развития личности студента, реализация системы социальной защиты учащихся с учетом возможностей университета (Мысина, 2011).

Примером эффективного внедрения современных цифровых технологий является цифровая экосистема мониторинга показателей психофизиологического статуса обучающихся, основными задачами которой являются:

- ✓ формирование навыков и умений контроля параметров индивидуального психофизиологического статуса через формирование идеологии ответственности каждого обучающегося за свое здоровье, способности к саморегуляции и самокоррекции;

- ✓ разработка и внедрение элементов цифровой экосистемы мониторинга показателей психофизиологического статуса обучающихся в его повседневную жизнедеятельность;
- ✓ анализ полученных результатов применения элементов цифровой экосистемы и широкое внедрение полученного опыта в учебный процесс вуза.

К элементам цифровой экосистемы мониторинга показателей психофизиологического статуса обучающихся относится набор носимых и стационарных электронных гаджетов, осуществляющих непрерывный мониторинг 24 часа в сутки, 7 дней в неделю в течение всего года, и собирающих показатели психофизиологического статуса человека: частота сердечных сокращений, показатели артериального давления, масса тела, ежедневная двигательная активность, потребление воды, расход калорий. Данные с этих гаджетов формируют базу данных студентов, и доступны для обработки и анализа в режиме онлайн как пользователю (обучающемуся), так и оператору (педагогу), который осуществляет здоровьесберегающее и психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса.

«Умные часы» (фитнес-браслеты, смарт-браслеты) способны измерять пульс, следить за уровнем ежедневной двигательной активности, определять моменты нагрузки на организм при физических нагрузках. Для измерения артериального давления и пульса используется стационарный тонометр, для измерения веса — электронные весы. Умные часы совмещают в себе возможности сразу нескольких устройств для непрерывного мониторинга психофизиологических показателей. В них встроены датчики, каждый из которых регистрирует определённый показатель. Например, вычислив скорость движения, частоту пульса и продолжительность физической активности, гаджет рассчитывает затраченные калории или необходимую длительность сна. Все устройства синхронизируются со смартфоном через Bluetooth, и полученные за день данные по показателям психофизиологического статуса студента преобразуются в шкалы и графики в мобильном приложении от производителя браслета. С помощью фитнес-браслетов студенты и преподаватели имеют возможность следить за реакцией организма обучающихся на психические и физические нагрузки, за качеством питания и качеством сна студентов, и, самое важное, мотивировать обучающихся на здоровый образ жизни для лучшей адаптации к условиям образовательной среды вуза, особенно первокурсников.

Очень важным компонентом оценки функциональной готовности организма подростка к различному виду нагрузок, в том числе связанных с



учебным процессом, является сон. В некоторых фитнес-браслетах, встроенный микропроцессор может определять фазы сна, в том числе различать фазы глубокого и активного сна. Это происходит с помощью сенсорных звукозаписывающих микро-датчиков. Они записывают звуки, которые человек издаёт в процессе сна. Кроме реакции на звук, также в процессе определения фаз сна участвуют пульсометр и акселерометр. Акселерометр отслеживает любые малейшие движения спящего человека. А пульсометр, считывая частоту сердечных сокращений, определяет момент выхода из фазы глубокого сна. Это помогает определить оптимальное время для пробуждения, тем самым повышая качество сна студента.

Здоровьесберегающие технологии с элементами цифровой экосистемы повышают эффективность формирования среди обучающихся мотивации к ведению здорового образа жизни, а также способствует профилактике заболеваний и воспитанию устойчивых полезных привычек, в том числе формирует моду на здоровый образ жизни. Кроме того, цифровая экосистема позволяет использовать облачные технологии сбора, обработки, аналитики, хранения данных, а также реализует достаточно облегчённое подключение новых устройств и расширение функциональных возможностей, при этом формируется единая информационная база данных и статистики параметров психофизиологического статуса обучающихся.

Результатом внедрения элементов цифровой экосистемы для индивидуального мониторинга и контроля параметров (показателей) жизнедеятельности студентов стало формирование новых компетенций, способствующих повышению уровня знаний о возможностях управления качеством своего здоровья и умение развивать свой психофизиологический статус. Кроме того, использование цифровой экосистемы мониторинга здоровья обучающихся позволило поднять на новый качественный уровень процесс адаптации к образовательному процессу студентов, в том числе с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в рамках реализации инклюзивного образования.

#### Литература

*Мысина Г.А.* Готовность педагогов к осуществлению здоровьесберегающей и профилактической деятельности в вузе // Высшее образование сегодня. 2011. №5. С. 88–91.

*Семикин Г.И., Мысина Г.А.* Об организации инклюзивного образования в МГТУ им. Н.Э. Баумана // Живая психология. 2015. Т. 2. №3. С. 261–268.

*Семикин Г.И., Мысина Г.А.* Организация занятий по физической культуре со студентами с ограниченными возможностями здоровья и

студентами-инвалидами в вузе (опыт МГТУ им. Н.Э. Баумана) // Живая психология. 2015. Т. 2. №1. С. 7–18.

## **Работа со страхом собак с подростками с задержкой развития методом канистерапии и КПТ**

С.Ю. Перешеин

Национальная ассоциация «Объединенные энималтерапевты», проект  
canistherapy.moscow, Москва, Россия

Страх собак у подростков — часто встречающаяся проблема, которая сильно портит качество жизни. Предлагаю рассмотреть случай из практики — решение проблемы страха собак у подростка с легкой степенью умственной отсталости методом канистерапии с использованием элементов КПТ. Особый интерес вызывает вывод о рациональной причине страха, не имеющего под собой негативный опыт общения с собаками.

*Ключевые слова:* канистерапия, собака, страх собак.

На протяжении последних 3 лет, находясь в юридическом статусе, а ранее еще 3 года в статусе общественного объединения, Национальная ассоциация «Объединенные энималтерапевты», президентом которой я являюсь, ведет практическую и образовательную работу с использованием метода канистерапии. За это время было проведено 5 международных конференций, членами Ассоциации было проведено более 30 семинаров, круглых столов и практических мастерских. Область применения метода канистерапии широка, диапазон охватываемых людей с различными диагнозами и нейротипичных групп людей, кому необходимо включение в работу метода канистерапии становится все шире.

Хочу остановиться на одном из направлений нашей работы, а именно на случаях выраженного страха собак у детей, подростков и взрослых. В настоящее время ко мне начали на занятия ходить 9 человек, и 8 из них со страхом собак. Причиной столь повышенных обращений я связываю с несколькими факторами. Во-первых, страх собак был у большого количества людей всегда, но никому в голову не приходило с этим работать. Во-вторых, люди начали узнавать, что с этим можно работать, при этом в «мягкой» для себя форме — со специально подготовленной собакой. В-третьих — свое дело делают социальные сети. Спрос на данный вид работ появился после публикации объявления об этом в группе района, где находится центр.

Так почему же люди хотят бороться со страхом собак? Так или иначе, живя в населенном пункте, мы находимся в объект-объектных, объект-субъектных или субъект-обособленных взаимоотношениях с урбанистической окружающей средой, в которую входят и собаки (домашние и бездомные). Мала вероятность того, что вы выйдете из дома и не встретите

собаку. Далеко она будет или близко, с хозяином или без, не будет иметь значения, если вы боитесь собак — каскад негативных реакций будет запущен безвозвратно. И реакция на эту встречу будет, чаще всего, непредсказуемой. Встречаются реакции, которые серьезно могут навредить здоровью или подвергнуть жизнь опасности (например — неожиданное появление собаки из-за угла может заставить человека выбежать на дорогу, где он может оказаться под колёсами автомобиля).

Стоит ли говорить, что подобного рода страх, с которым вы можете сталкиваться чуть ли не каждую минуту лицом к лицу, сильно снижает качество вашей жизни, держа в постоянной тревоге.

Пример работы из практики:

Предлагаю рассмотреть один случай работы с подростком со страхом собак. Мальчик Л\*\*. 14 лет. Запрос родителей — снизить выраженный панический страх собак. Неконтролируемые и не предсказуемые реакции при виде собаки даже из далека, в особенности собак карликовых и мелких пород. Задержка развития, связанная с осложнениями после детской болезни, которые стали причиной почти полной потери слуха. Слышит только при наличии слухового аппарата.

Первая встреча проходила без собаки. Задачи встречи были следующие: знакомство, установление контакта, выяснение прошлого опыта общения с собаками, работа с образами и символами собаки. Встреча проходила в присутствии мамы. Выяснилось, что травмирующего опыта общения с собаками у мальчика не было, ровно, как и не было вообще опыта общения с собаками. По словам мамы, если даже где-то вдали появлялась собака, например, при входе в парк, парк приходилось обходить целиком, вне зависимости от его размера. При внезапном появлении собаки вблизи от ужаса впадал в полное оцепенение и длительное время не мог сдвинуться с места. При демонстрации фотографий или фигурок собак, начинал заметно нервничать, расширялись зрачки и появлялось потоотделение при отсутствии физических нагрузок. При демонстрации фото и видео с участием моей собаки-ассистента, где дети с ней играют и веселятся, реакция была аналогичной. Примечательно то, что кошек любит, а любимое животное — тигр. На вопрос о встрече с тигром размышлял совершенно спокойно и расслабленно.

Вторая встреча прошла с собакой (собака-ассистент Физзи) на улице. Место встречи было выбрано специально с расчетом на то, что Физзи минимально будет заинтересована в общении с Л\*\*, а будет занята изучением окружающей среды и будет на достаточном расстоянии, чтобы Л\*\* мог за ней наблюдать. В процессе наблюдения Физзи сравнивалась мной

и Л\*\* по анатомическим параметрам с кошкой и тигром. Ощутимой разницы Л\*\* не было выявлено. Разница была лишь в вокализации собаки и кошачьих, как более резкая, агрессивная и вызывающая и игровом поведении. На протяжении всей встречи был крайне напряжен и большую часть времени прятался за мамой и наблюдал из-за нее. Было выявлено, что полностью отсутствовала способность интерпретации поведения собаки. Каждое действие расценивалось как агрессивное, опасное и направленное именно на него.

*Базовая установка:* все собаки опасны.

*Неверные суждения:*

- а) если собака умеет кусаться, то она обязательно укусит;
- б) укусит именно меня;
- в) если собака бежит в мою сторону, значит она хочет причинить мне вред;
- д) если собака появилась на горизонте, то это обязательно означает, что она нанесет мне вред.

*Эмоции:* страх, ужас, растерянность.

*Физические проявления:* потливость, расширенные зрачки, оцепенение.

*Неконтролируемые негативные мысли:*

- а) сейчас меня укусят;
- б) почему эти собаки вообще существуют;
- в) пора спасаться;
- г) меня сейчас убьют.

Третья встреча проходила в центре. Л\*\* занял позицию наблюдающего в углу комнаты. Я ему демонстрировал различные виды сигналов собаки и следующего за ним поведением, в том числе вокализацию собаки, так как самая острая реакция у Л\*\* была именно на это. Последующее обсуждение показало, что Л\*\* начал принимать факт того, что не все поведение собак направлено на причинение вреда. Наблюдать за мной с Физзи ему было очень интересно. Во время занятия был больше взволнован, чем напряжен. Физические проявления оставались прежними.

На четвертой встрече наше занятие шло через границу в виде поводка, который делил комнату на 2 части. Правила были просты: Физзи не пересекала границу комнаты, если об этом не было предварительной договоренности с Л\*\*. Контактывали они тоже через границу: Л\*\* давал команды, Физзи их выполняла; Л\*\* просил Физзи уйти в противоположный конец комнаты, говорил, что он ей сейчас положит еду на ее половину, когда уйдет на свою половину, она может ее взять; потом договаривались, что он

положит еду на свою половину, и по комнате ей можно будет пересечь границу и взять еду.

Работа с границей позволила Л\*\* утвердиться, что эта собака не опасна, с ней можно договариваться. Стал больше понимать сигналы и поведение, начал верно его интерпретировать. Реакции уже были умеренные.

Пятое занятие проходило уже с воображаемой границей. Начали осваивать язык тела по отношению к собаке. Появилась осязаемая уверенность в себе.

На шестом занятии начались первые тактильные контакты — поглаживание сзади, когда собака лежит. Контроль собаки на длинном поводке, произнесение команд и ожидание выполнения, положительное подкрепление кормом за выполнение, положив корм на пол и т.д.

Занятие за занятием уверенность в себе у подростка поднималась. В тот момент, когда стало понятно, что Физзи Л\*\* начал доверять, была приглашена другая собака и другой канистерапевт (БШО Йера и Богомякова Ольга). Занятие показало, что опыт общения с собаками закрепился, но при этом напряжение было значительно выше, чем при занятиях с Физзи. Прогресс занятий был очевиден — Л\*\* научился оставаться с Физзи один в комнате, выполнять упражнения в моем отсутствии, привлекать или поддерживать совместные игры с Физзи. Это все был обоюдный позитивный опыт общения. Следующим этапом для меня была задача научить Л\*\* действовать в субъект-обособленной модели поведения с его стороны, то есть уходить от контакта или не провоцировать его, когда он этого не хочет. Начали мы с игровых упражнений по типу «сыщика» — в начале Л\*\* прятал корм, а Физзи его искала. Затем у каждого одновременно была задача искать свои предметы — Физзи искала корм, Л\*\* искал цветные маркеры. Данное упражнение продемонстрировало ему то, что если не концентрироваться на собаке, не обращать на нее внимания и не реагировать на ее предложения контакта, то контакта не произойдет. Следующим упражнением была беседа на темы, которые Л\*\* были интересны, сидя на полу с несколькими крокетами корма в карманах. Понадобилось несколько занятий, чтобы Л\*\* сумел перестать обращать внимание на Физзи и, если было необходимо, выстраивать с ней границы.

На данный момент мы с Л\*\* находимся на этапе «тонких настроек», этим термином я называю усложненный комплекс упражнений на послушание, например, по команде уложить или усадить Физзи в центр маленького круга.

Работы еще много, но мы движемся уверенно вперед. Следующей задачей будет более расширенный перенос позитивного опыта общения с Физзи на других собак.

На основании этого практического примера можно сделать основные выводы.

1. Канистерапия — эффективный метод в работе со страхом собак у детей и подростков.

2. Эффективен метод канистерапии как при работе с живой собакой, так и при использовании ее образов и символов.

3. Для закрепления результата необходима работа с несколькими собаками и проводниками.

## Подростковые суициды — нейробиологические модели в контексте социального неравенства

В.А. Розанов

Санкт-Петербургский государственный университет,  
Санкт-Петербург, Россия

Синтез данных нейробиологического, нейрокогнитивного и генетического характера позволил выработать представления о стрессуязвимости как о важнейшем биологическом факторе суицидального поведения. Применительно к подростковым суицидам эти представления особенно важны с учетом такой проблемы как социальное неравенство. В рамках существующей экономической модели неравенство активизирует субъективное ощущение стресса и провоцирует у наиболее уязвимых подростков ряд когнитивных, эмоциональных и экзистенциальных проблем, которые могут сказываться на вероятности суицидального поведения.

*Ключевые слова:* подростки, суицидальное поведение, стресс, стрессуязвимость, социальное неравенство.

В последние десятилетия во многих странах мира врачи, исследователи, занимающиеся психиатрической эпидемиологией, правоохранители, а также представители педагогического сообщества отмечают негативные тенденции в сфере психического здоровья подростков. Сюда относятся, в том числе, рост индексов суицидов и суицидальных попыток среди самых молодых (11–14 лет). Примечательно, что эти тенденции наблюдаются в наиболее экономически развитых странах (Западная Европа, Скандинавия, США, Австралия, в последние десятилетия — Россия, Китай, государства Юго-Восточной Азии). При этом во многих упомянутых странах тенденции для всей популяции в целом позитивные, то есть проблемы касаются преимущественно подростков и молодых взрослых (Розанов, 2014). В связи с этим, а еще в большей степени — в связи с получившими широкую огласку случаями самоубийств городских подростков, вовлеченных в суицидогенные группы в сети, проблема подростковых суицидов привлекает большое внимание.

Для понимания суицидального поведения подростков разработаны множество моделей и подходов. Традиционно ведущей моделью является модель факторов риска, под которыми понимаются любые внешние или внутренние факторы, повышающие риск неблагоприятного исхода. В то же время, модель факторов риска является скорее «объясняющей», чем «предсказывающей» — никакое сочетание этих факторов не может быть



использовано для надежной предикции вероятности суицида, о чем говорят многочисленные случаи подростковых самоубийств, при которых никаких явных признаков приближающейся суицидальной угрозы не было замечено. В настоящее время наиболее важными являются две задачи — найти рациональное объяснение тому, что в современном технологичном и информационно насыщенном мире, предоставляющем большие возможности для развития и самореализации, все больше молодых людей расстаются с жизнью, и попытаться использовать возможности современных технологий, чтобы выработать более надежные предикторы суицидального поведения. На этой базе можно строить более эффективные программы превенции.

Наиболее продуктивной в этом плане является нейробиологическая модель суицидального поведения. В основе нейробиологической концепции лежат представления о суицидальности как об относительно самостоятельной форме поведения, не всегда зависящей от наличия психического расстройства, и о роли стресса как важнейшего фактора риска суицида. В то же время, самоубийство как сложное и многостороннее явление предусматривает всесторонний биопсихосоциальный подход, в ходе которого необходимо синтезировать разнородные данные, как биологические, психологические и социальные, так и экзистенциальные и смысловые.

За последние годы понимание подростковых суицидов значительно продвинулось вперед благодаря синтезу представлений психофизиологического, нейробиологического и генетического характера. Современные методы нейровизуализации позволили уточнить скорость созревания важнейших структур мозга, понять динамику серого и белого вещества в них (что связано с межклеточными взаимоотношениями и синаптической пластичностью), оценить процессы миелинизации. Эти достижения совпали с углубленным изучением механизмов стресс-реакции, с уточнением роли важнейших мозговых структур (миндалина, гиппокамп, префронтальная кора) в реализации позитивных и негативных последствий стресса. В итоге сформировались представления о стресс-уязвимости как о важнейшем факторе суицидального поведения (Wasserman, 2001; Neering, Mann, 2014).

Стресс-уязвимость включает в себя поведенческие (импульсивность, агрессия, аутоагрессия), эмоциональные (страх, раздражение, тревога, панические состояния) и когнитивные (трудности в оценке опасности ситуации, ошибки мышления при принятии решений, когнитивная ригидность и тоннельное сознание) нарушения. Все эти характеристики, а также обостренные реакции физиологических систем стресс-реагирования,

повышают риск суицида. Стресс-уязвимость также связана с высокой вероятностью нарушений психического здоровья, таких как тревожное расстройство, депрессия, аддикции и расстройства адаптации. Дальнейшее изучение сущности стресс-уязвимости позволило понять значение траектории развития, особенно роли стресса ранних этапов жизни ребенка в генезе этой характеристики, а также выявить потенциальные генетические и эпигенетические маркеры суицидального поведения. Все это особенно важно для подросткового возраста, в котором генетические и нейробиологические механизмы могут оказаться важнее, чем в другие, более зрелые периоды жизни.

Существующие патогенетические схемы, которые будут представлены в докладе, описывают стресс-уязвимость и увязывают ее с существующими моделями подросткового суицида (когнитивная модель Бека, модель патологического семейного процесса Бридж, Гольдштейн и Brent, интерперсональная концепция Джойнера, субкультуральная модель Лестера и др.). Отдельно будут рассмотрены некоторые маркеры суицидального поведения и те возможности, которые предоставляет современная молекулярная генетика и биоинформатика в плане предикции суицидальности.

Все эти наработки и модели, однако, должны быть оценены с позиций исключительно быстро меняющейся социальной среды и нарастающего уровня психосоциального стресса. Одним из наиболее важных факторов, влияющих на психическое здоровье подростков и молодежи, является социальное неравенство. Фактор неравенства косвенно затрагивает ряд поведенческих девиаций, включая рисковое и суицидальное поведение. В свое время R. Wilkinson и K. Pickett, рассматривая широкий круг социальных проблем современного экономически развитого общества, указали на их связь с индексом Джини, отражающим социально-имущественное расслоение (Wilkinson, Pickett, 2009). Они привели многочисленные подтверждения тому, что средняя продолжительность жизни, детская смертность, а также уровень криминогенности, частота рождений детей у несовершеннолетних, уровень доверия в обществе, ожирение и, самое главное, распространенность психических расстройств, включая алкоголизм и наркоманию, мало зависят от ВВП на душу населения, но явно связаны прямой корреляционной связью с показателем социального неравенства. Авторы считают главной причиной этих негативных влияний уровень психосоциального стресса, порождаемого неравенством и борьбой за статус (статус-синдром), причем стресс, согласно их выкладкам, охватывает все слои общества, а не только его беднейшую часть.

Мы рассматриваем эту проблему на разных уровнях. Глобальные изменения — это перенаселенность в городах, снижение доли полных и расширенных семей и снижение возможностей для социальной поддержки. На уровне отдельных социумов на первые позиции выходит уровень психосоциального стресса, который зависит от того, как устроено общество, как удастся ослабить влияние современного урбанистического ритма жизни, в какой мере решены вопросы общей безопасности, психиатрической и психологической помощи и т.д. Следующий уровень — это школа и семья, со всеми присущими им позитивными и негативными влияниями, от баланса которых зависит благополучие подростка. В любой популяции присутствуют уязвимые личности, однако в современном социуме они испытывают все большие требования. Так, опросы показывают, что подростки сообщают в среднем о пяти негативных жизненных событиях в году, а 20% из них испытывает стресс ежемесячно, причем выраженность этих тенденций зависит от социо-экономического статуса семьи и прямо ассоциирована с суицидальными переживаниями (Розанов и др., 2016). При этом необходимо учитывать еще один уровень, связанный с ценностями и смыслами. Современный подросток все в большей степени зависит от материалистического подхода к человеку, от пропаганды личного успеха, от нереалистичных ожиданий от будущего, от засилья консюмеризма и гедонизма, от эволюции культурных, экзистенциальных, духовных и иных ценностных характеристик личности. Доминирующая экономическая модель, к сожалению, потворствует этому.

Неравенство было всегда, и не может быть преодолено полностью, но его влияние можно либо ослабить, либо дать ему проявиться в полной мере. Мы полагаем, что всеобщая охваченность информационными потоками усиливает влияние неравенства, делая его более заметным. Все это усиливает ощущение стресса у наиболее уязвимых, в то время как более устойчивые могут становиться бенефициарами в данной ситуации. Несомненно, стресс-уязвимые подростки нуждаются в дополнительной поддержке. Несмотря на прогресс в изучении генетических маркеров суицидального поведения, их предиктивная сила пока очень невелика, поэтому необходимо больше внимания уделять стратегиям, ослабляющим влияние стресса. Смыслы и ценности, возможности для развития и оптимистические, устремленные в будущее ролевые модели обладают потенциалом, способным скорректировать биологически обусловленные проблемы личности. Вероятно, на этом фундаменте, вместе с ранней высокотехнологичной диагностикой, и следует выстраивать программы превенции.

## Литература

*Розанов В.А.* Самоубийства среди детей и подростков — что происходит, и в чем причина? // Суицидология. 2014. №5(17). С. 16–31.

*Розанов В.А., Уханова А.И., Волканова А.С. и др.* Стресс и суицидальные мысли у подростков // Суицидология. 2016. №7(24). С. 20–32.

*Heeringen van K., Mann J.J.* The neurobiology of suicide // The Lancet Psychiatry. 2014. Vol. 1(1). P. 63–72.

*Wasserman D.* A stress-vulnerability model and the development of the suicidal process. / D. Wasserman (ed.) Suicide. An Unnecessary Death. London: Martin Duniz, 2001. P. 13–27.

*Wilkinson R., Pickett K.* The spirit level: Why more equal societies almost always do better. London: Allen Lane, 2009. URL: <http://www.equalitytrust.org.uk/resources/spirit-level/mental-health>

## Суицидальные проявления у детей и подростков с аффективными нарушениями

Ю.В. Северина,

А.Я. Басова,

ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы»,  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

В исследовании изучено влияние аффективных нарушений, в частности, депрессий, на формирование суицидального поведения у детей и подростков на примере госпитализаций в Центр им. Г.Е. Сухаревой в 2011–2019 годах. Оценена кратность и способы суицидальных попыток, проанализированы гендерные и возрастные особенности. Проведенное исследование наглядно демонстрирует необходимость внимательного отношения к ранней диагностике, лечению и дальнейшему сопровождению подростков, страдающих аффективными (депрессивными) нарушениями.

*Ключевые слова:* детская и подростковая психиатрия, депрессия у детей и подростков, аффективные нарушения, суицидальные проявления, суицидальное поведение, суицидология, нозологические аспекты суицидального поведения, предикторы суицидального поведения.

**Введение.** Суицидальное поведение детей и подростков — глобальная социально-психологическая проблема. В последние 20 лет отмечается отчетливое «омоложение самоубийств»: пик суицидальной активности в последние годы приходится на возраст 15–29 лет. Для данной возрастной группы суицид — вторая причина смерти после гибели в ДТП. Ежегодно в Российской Федерации каждый 12-й подросток совершает покушение на самоубийство, при этом риск совершения повторной суицидальной попытки возрастает в 10–15 раз по общей популяции. Бесспорно, что к суицидальному поведению приводит совокупность многих факторов: клинических, половозрастных, личностных, семейных, социальных.

Значительный вклад, по мнению большинства специалистов, в формирование суицидального поведения вносит наличие у суицидента психического заболевания и, в частности, депрессии. По данным Британского эпидемиологического общества, 41% детей в возрасте 11–15 лет, страдающих депрессивными расстройствами, предпринимали попытку самоубийства. Всестороннее исследование предрасполагающих внешних факторов, преморбидных особенностей ребенка, психопатологии и динамики суицидального процесса, позволит разработать систему прогностических,

лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий для раннего выявления заболевания, предотвращения формирования суицидального поведения и профилактики повторной суицидальной попытки.

**Цель исследования.** Изучение суицидальных проявлений у детей и подростков с аффективными нарушениями, госпитализированных в Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой в 2011–2019 годах. Оценка влияния клинических, гендерных, возрастных особенностей на формирование суицидального поведения.

**Материалы и методы.** На базе ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» были изучены и проанализированы данные из историй болезни и амбулаторных карт пациентов в возрасте 4–17 лет, госпитализированных в связи с аффективными нарушениями и имеющими различные суицидальные проявления (мысли, высказывания, попытки).

**Результаты и обсуждения.** Всего за период с 2011 по 2019 год в НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой было госпитализировано 39 649 детей и подростков; из них 4865 (12,3%) — с различными суицидальными проявлениями — мыслями, высказываниями, попытками. Диагноз из рубрики аффективных нарушений (F 30–39) (преимущественно депрессивный эпизод различной степени тяжести) был выставлен у 1347 человек; из них с суицидальными проявлениями госпитализировано 998 человек (74,1%), что в несколько раз превышает удельный вес суицидальных проявлений в других нозологических группах. Пациенты с аффективными нарушениями также составили 20,5% среди всех госпитализированных с суицидальными проявлениями.

Количество девочек, госпитализированных с аффективными нарушениями и суицидальными проявлениями значительно превышает количество мальчиков и составляет 81,7%. Средний возраст госпитализации — 14 лет, причем суицидальные проявления у мальчиков с аффективными нарушениями начинаются на год раньше (13,2 года), чем у девочек (14,4 года).

Почти половина (484 человека) пациентов с аффективными нарушениями и суицидальными проявлениями госпитализировались после суицидальной попытки. 222 человека совершило первичную суицидальную попытку, 94 — повторную, 168 — многократную (более 2). Примерно у половины больных с повторными и многократными попытками регоспитализация понадобилась в течение года после предыдущей выписки. Если сопоставить количество повторных госпитализаций с количеством повторных и многократных суицидальных попыток, то в группе

аффективных расстройств количество повторных и многократных попыток превышает количество повторных госпитализаций. Это можно объяснить большей стойкостью суицидального поведения таких пациентов; суицидальные попытки совершаются часто без свидетелей, факт совершения суицидальной попытки скрывается.

При анализе способов осуществления суицидальных попыток за период с 2011 по 2019 год у пациентов с аффективными нарушениями наиболее распространенными оказались вскрытие вен, отравление и падение с высоты (53%, 36% и 8% соответственно от всех суицидальных попыток в данной нозологической группе).

Очевидно, что аффективные нарушения у пациентов с суицидальными проявлениями не исчерпываются только расстройствами из рубрики F 30–39. В других нозологических группах депрессивный синдром выставлялся как сопутствующий в 89% случаев, однако это не является темой для данной публикации.

**Выводы.** Проведенный статистический анализ выявил значительное влияние аффективных нарушений (преимущественно депрессии различной степени тяжести) на формирование суицидальных тенденций.

Учитывая, что подавляющее большинство суицидальных попыток, в том числе многократных, по нозологии принадлежит к группе расстройств аффективного спектра, наличие у пациента затяжного депрессивного расстройства можно считать предиктором для развития суицидального поведения.

Проведенное исследование раскрывает необходимость комплексного подхода в предотвращении развития суицидального поведения у детей и подростков с аффективными нарушениями. На догоспитальном этапе необходимо уделять особое внимание просветительским мероприятиям, ранней диагностике депрессий у детей и подростков, максимально быстрому подключению профессиональной помощи. В стационаре ребенку с суицидальными проявлениями на фоне депрессивного расстройства должна быть оказана не только качественная медикаментозная поддержка, но и психологическая помощь с привлечением как индивидуальной, так групповой и семейной психотерапии. На постгоспитальном этапе необходимо обеспечить преемственность терапии, продолжение психологической реабилитации. Пристальное внимание должно быть обращено на пациентов, уже совершивших суицидальную попытку, так как каждая повторная суицидальная попытка повышает риск завершения суицида.

## **Роль подростковой литературы в повышении осознанности подростков, связанной с темой буллинга**

**(на примере книжного клуба «Только не я»)**

Е.В. Стратийчук,

Государственный музей истории  
русской литературы имени В.И. Даля, Москва, Россия

Автором рассматривается использование современной подростковой литературы в дискуссиях с подростками для повышения их осознанности в теме буллинга. Приводятся обоснования эффективности такого подхода, основанные на психологических особенностях подросткового возраста, а также на современной роли музеев как культурных центров, объединяющих различные сообщества и являющихся безопасными пространствами.

*Ключевые слова:* буллинг, подростковый возраст, подростковая литература, музей.

Проблема буллинга в последнее время активно изучается специалистами (Бочавер, Хломов, 2013; Yeager, 2015), в России появляются инициативы, направленные на борьбу с буллингом. Преимущественно работа с буллингом ведётся в стенах школ, что не удивительно, так как основные эпизоды буллинга также происходят в школе. Однако можно предположить, что по этой же причине школа становится небезопасным местом для работы с буллингом.

В то же время музеи перестают быть местом для хранения и представления объектов культуры и искусства и становятся культурными центрами, где обсуждаются темы, волнующие сообщество, сформировавшееся вокруг музея, или то сообщество, которое музей хотел бы привлечь (Культура участия: музей как пространство диалога и сотрудничества, 2015). Одновременно с этим музеи продолжают считаться безопасным пространством, которому доверяют родители и где представляется немислимым возникновение неблагоприятных и опасных ситуаций. Такое отношение к музею даёт возможность развивать инициативы, связанные с исследованием потенциально небезопасных тем, таких как буллинг.

Сочетание описанных выше факторов способствует тому, что в музеях появляются инициативы, направленные на работу с темой буллинга. Так, в Государственном музее истории русской литературы имени В.И. Даля реализуется проект «Только не я», ставший победителем конкурса «Музей 4.0» благотворительной программы «Музей без границ» Благотворительного фонда Владимира Потанина.



Основная цель, которую может ставить перед собой музей в работе с темой буллинга, является повышение осознанности участников встреч. Не будучи одной из сторон в ситуации буллинга, музей не может работать над формированием действенного ответа на ситуацию буллинга, в отличие от школьных антибуллинговых программ. Однако музей предоставляет возможность безопасного высказывания в ситуации, когда подросток временно выключен из ситуаций, связанных с буллингом.

Музей может предложить пространство для свободного высказывания и для диалога, в рамках которого может сформироваться позиция подростка, опирающаяся 1) на собственную рефлексию ситуаций буллинга, 2) на встречу с мнениями других участников дискуссии и 3) на литературные источники, в которых описывает близкий и понятный подростку опыт.

Рефлексия является одним из признаков начавшегося подросткового возраста (Хаяйнен, 2005) и побуждает подростка обратить все полученные в младшей школы навыки познания со школьных предметов на изучение собственной личности (Поливанова, 2000). Внимание к собственному внутреннему миру позволяет подростку быть внимательным к отношениям, которые возникают в коллективе и к своим реакциям на эти отношения. Также именно в подростковом возрасте подростки стремятся занять место в коллективе сверстников, и это стремление также порождает конфликты и ситуации буллинга. Возможность проговорить, а значит, и более точно увидеть и понять ситуацию и свои чувства, связанные с ней, также связана с возможностью рефлексии в подростковом возрасте.

Новый социальный опыт подростков, а также развитие их мышления, дающее возможность обобщать опыт, использовать теоретические конструкции и абстрактные понятия, даёт возможность обсуждать ситуации буллинга со сверстниками. Для подростка именно они являются референтной группой. Такое обсуждение даёт возможность подростку сформировать своё мнение о буллинге.

Для формирования мнения важно опираться на источники, которые эмоционально вовлекают подростка. Такими источниками может стать современная подростковая литература. Она описывает реалии, которые близки и понятны подростку, часто говорит с ним на одном языке и использует те приметы времени, которые позволяют подростку легко соотнести прочитанное со своим опытом. При этом в книге не обязательно должна описываться именно ситуация буллинга. Важно очертить все ситуации, которые сопровождают и влияют на ситуации буллинга. Так, например, важны темы индивидуальных отличий, тема изменения интересов и неравномерного взросления. Также важной темой является взаимодействие

в коллективе в кризисных ситуациях: при появлении нового человека и в процессе формирования класса. Вызывают живой отклик подростков и различные способы реагировать на несправедливость, а также описание школьной повседневности.

Широкий круг тем для обсуждения, связанных с буллингом, даёт возможность специалистам выстроить разнообразную программу встреч, используя обширный корпус современной подростковой литературы. А повседневная жизнь подростка, наполненная большим количеством вызовов, делает обсуждение этой литературы ярким и эмоционально насыщенным. Такое сочетание помогает участникам обсуждений сформировать свою позицию относительно ситуаций буллинга, что позволит, как мы предполагаем, лучше распознавать такие ситуации, быть готовым обратиться за помощью, если ситуация опознана как буллинг, и иметь своё мнение о том, допустимы ли такие ситуации и как они должны разрешаться.

#### Литература

*Бочавер А.А., Хломов К.Д.* Буллинг как объект исследований и культурный феномен // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т.10. №3. С. 149–159.

Культура участия: музей как пространство диалога и сотрудничества: Сборник статей / ред.-сост. Д. Агапова. СПб.: СЕС ArtsLink, Центр развития музейного дела, 2015. 160 с.

*Поливанова К.Н.* Психология возрастных кризисов: учебное пособие. М.: Академия, 2000. 184 с.

*Хаяйнен Е.В.* Условия становления личностной рефлексии в подростковом возрасте. Автореф. дис. ... канд. псих. наук. М.: Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, 2005. 28 с.

*Yeager D.S., Fong C.J., Lee H.Y., Espelage D.L.* Declines in efficacy of anti-bullying programs among older adolescents: theory and a three-level meta-analysis // Journal of Applied Developmental Psychology. 2015. Vol. 37. P. 36–51.

## Гендерные и возрастные особенности суицидального поведения подростков (по материалам посмертных исследований)

К.В. Сыроквашина,  
Д.С. Ошевский,  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,  
Москва, Россия

В статье рассматривается проблема суицидального поведения подростков с точки зрения возрастных изменений и гендерной специфики. Материалом исследования стали результаты ретроспективного анализа психического развития и состояния, предшествовавшего суициду, полученные при проведении посмертных комплексных психолого-психиатрических экспертиз. Выявлены возрастные особенности в структуре семейных отношений, типах предшествовавших конфликтов и пресуицидального поведения. Среди гендерных различий выделены специфика психического развития, пресуицидального поведения и особенности способа совершения суицида.

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, подростковый возраст, посмертная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза, гендер, возраст.

Одной из острых проблем для общества и профессионалов является суицидальное поведение детей и подростков (Байбарина и др., 2017). Значимым возрастным изменением суицидального поведения является существенное увеличение числа суицидов при наступлении подросткового возраста, в особенности после 15 лет (Cash, Bridge, 2009). Статистические исследования демонстрируют ряд характерных тенденций в соответствующих возрастных и гендерных группах. Популяционные данные ВОЗ о суицидах у детей 10–14 лет для 81 страны показали незначительное снижение числа самоубийств для мальчиков (с 1,61 до 1,52), и некоторое увеличение у девочек (с 0,85 до 0,94). Такие изменения связываются авторами с динамикой экономических условий и их воздействием на детей из мест с разными культурными традициями, но также и с улучшением регистрации смертности (Kölves, De Leo, 2014). В старшей возрастной группе (15–19 лет) суицидальные тенденции были сопоставлены с аналогичными особенностями у лиц в возрасте 20 лет и старше в 30 странах, а также с показателями смертности из-за неопределенных причин у подростков в 17 странах Европейского региона ВОЗ (с 1979 по 1996 год). В юношеской группе (старше 15 лет) показатели резко увеличивались в сравнении с

подростками — количество суицидов возрастало иногда в десятки раз (Rutz, Wasserman, 2004). В области гендерных различий суицидального поведения, помимо наиболее широко известных (более частые попытки у девочек, завершённые суициды — у мальчиков), в крупном метаанализе популяционных исследований среди подростков и молодежи были отмечены следующие особенности. Факторами риска для попыток самоубийств среди девушек являются расстройства пищевого поведения, посттравматическое стрессовое расстройство, биполярное расстройство, ситуации насилия при свиданиях, симптомы депрессии, межличностные проблемы и предшествующий аборт. Для юношей в качестве таких факторов выступают проблемы с поведением, чувство безнадежности, развод родителей, суицидальное поведение друга и доступ к средствам совершения суицида. Что касается завершённых суицидов, факторами риска смерти от самоубийства для юношей являются злоупотребление наркотиками, нарушения поведения и доступ к средствам совершения суицида, для девушек факторы риска смерти от суицида в исследовании представлены не были (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

Несмотря на интерес исследователей к проблеме резкого роста суицидов в подростковом возрасте, сравнительных исследований факторов формирования суицидального поведения в зависимости от возраста и гендера немного. В рамках настоящего исследования были проанализированы 478 заключений посмертных комплексных психолого-психиатрических экспертиз по делам о самоубийстве несовершеннолетних. В качестве основного выступает метод посмертного анализа психического развития и состояния, предшествовавшего суициду. Были выделены демографические, социальные, психологические факторы совершения суицидального поступка. Для учета возрастной и гендерной специфичности выборка была разделена на соответствующие подгруппы — младший возраст (10–14 лет) и старший возраст (15–17 лет), а также на мужскую и женскую группы.

Среди возрастных изменений суицидального поведения выделяется рост числа самоубийств подростков в возрасте 15 лет и старше, причем доля девочек в старшей возрастной группе увеличивается, различия на уровне тенденции. Подавляющее большинство исследуемых подростков обучалось в общеобразовательной школе, при этом почти у четверти 15–17-летних выявляется снижение успеваемости в течение последнего полугодия, что существенно отличает их от 11–14-летних. Семейные обстоятельства в целом по исследуемой группе характеризуются преимущественным проживанием в полных семьях, с братьями и сестрами. При этом чем старше они становились, тем чаще в семьях происходили негативные структурные

изменения — в частности, значимо увеличивалось число подростков, проживающих в неполной семье.

В качестве сферы конфликтов по выборке в целом чаще всего отмечается также семья, при этом разница между возрастными группами не значима. Нет существенных возрастных различий и по представленности конфликтов в школе, с одноклассниками и учителями. В то же время в старшей группе существенно большее значение, чем в младшей, получают конфликты в сфере взаимоотношений с противоположным полом, что обусловлено, по-видимому, ростом количества устанавливаемых парных отношений и высокой значимостью области интимного общения в юношеском возрасте. Специально готовились к совершению суицида в старшей группе значимо чаще, чем в младшей. Суицидальные тенденции проявлялись в форме высказываний, в том числе в социальных сетях, а также попыток самоубийства. Кроме того, в старшей группе чаще оставляли предсмертные записки.

При исследовании гендерных особенностей статически значимыми оказались различия между юношами и девушками в выбираемом способе совершения суицидальных действий. Юноши чаще выбирают такой способ суицидального поступка, как повешение, девушки — падение с высоты или самоотравление, что, возможно, связано с ориентацией юношей на гарантированное достижение цели при самоубийстве, поскольку падение с высоты и повешение считаются более летальными способами, нежели отравление.

При рассмотрении общих характеристик психического развития в выборке были выявлены нерезко выраженные гендерные различия. Среди юношей выявляется статистически значимо больше лиц с задержками психического развития, нежели среди девушек. Аналогичным образом, среди девушек выявляется статистически значимо больше лиц с высокой успеваемостью, чем в группе юношей, и меньше лиц — с низкой успеваемостью.

Девушки статически значимо чаще юношей вели свою страницу в социальных сетях. Данные страницы сами по себе не были связаны с суицидальной тематикой, однако могли использоваться в качестве пространства для обсуждения и высказываний мыслей о суициде, что также встречалось чаще у девушек. Как правило, это касалось одобрения самоубийства как способа разрешения проблемной ситуации, перепостов картинок или записей с суицидальной тематикой, либо сообщений о собственных намерениях совершить суицидальный поступок.

Среди девушек статистически значимо чаще обнаруживались конфликтные ситуации в семейных отношениях, что может быть связано с особой значимостью семейных контактов для девочек, с большей, по сравнению с юношами, ценностью отношений и коммуникации в целом. Девушкам более, чем юношам, свойственно разнообразное пресуицидальное поведение — суицидальные высказывания, попытки, предсмертные записки. Эти данные согласуются с представлениями о гендерных различиях в суицидальном поведении в популяции: мужчины чаще совершают суицид, у женщин чаще встречаются суицидальные попытки. Вместе с тем на основе этих данных можно говорить о том, что поведение девушек не должно оцениваться как менее опасное по сравнению с юношами, а пресуицидальное поведение как способ демонстрации из-за нелетальности исхода.

Таким образом, в исследовании были выявлены возрастные и гендерные особенности влияния факторов совершения суицидов. Новые данные о возрастной психологической динамике суицидального поведения позволяют выдвинуть на первый план семейные обстоятельства, специфику предшествовавших конфликтов и особенности пресуицидального поведения в подростковом возрасте. Среди гендерных нюансов выделяются специфика психического развития, пресуицидальное поведение и различия в выборе способа совершения суицида. Указанные особенности могут служить ориентирами в области целенаправленной антисуицидальной профилактической работы, а также помогать выстраивать фокус профессионального внимания каждому, кто встречается с подростками различных возрастных и гендерных групп в ходе психологической и педагогической практики.

#### Литература

*Байбарина Е.Н., Макушкин Е.В., Лысиков И.В., Чумакова О.В.* Анализ эффективности существующих и направления для разработки дополнительных мер по снижению смертности населения от самоубийств // Российский психиатрический журнал. 2017. №1. С.75–76.

*Cash S.J., Bridge J.A.* Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior // Current Opinion in Pediatrics. 2009. Vol. 21(5). P. 613–619.

*Kölves K., De Leo D.* Suicide rates in children aged 10–14 years worldwide: Changes in the past two decades // British Journal of Psychiatry. 2014. Vol. 205(4). P. 283–285.

*Miranda-Mendizabal A., Castellvi P., Pares-Badell O. et al.* Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review

and meta-analysis of longitudinal studies // *International Journal of Public Health*. 2019. Vol. 64(2). P. 265–283.

*Rutz E.M., Wasserman D.* Trends in adolescent suicide mortality in the WHO European Region // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2004. Vol. 13(5). P. 321–31.

## Группа взаимопомощи как форма поддержки матерей, воспитывающих подростков

М.В. Токарева,  
СПб ГБУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям  
Петроградского района Санкт-Петербурга», Санкт-Петербург, Россия

В статье представлен опыт организации группы взаимопомощи для матерей подростков «Мамаи подростков Петроградского района». Описаны принципы и правила функционирования группы, ее возможности для оказания эмоциональной поддержки матерям, воспитывающим детей подросткового возраста.

*Ключевые слова:* мамы подростков, помощь родителям, группа взаимопомощи, правила поведения встреч.

Группа взаимопомощи — это коллектив людей, объединенных общей жизненной проблемой или ситуацией. В этих группах, люди могут обмениваться опытом, информацией, эмоциональной поддержкой и ресурсами. В группе возникает огромный потенциал взаимопонимания и доверия, помогающий людям раскрываться, чувствовать, что они не одиноки, и осознавать свою силу (Савельева, 1998).

Поводом создания группы взаимопомощи послужила лекция для матерей по возрастным особенностям подросткового возраста. Участницами лекции было высказано сожаление о том, что даже понимание причин поведения подростков не облегчает их тревог, гнева, растерянности, связанных с периодическими «вызовами» подростка. Одна из участниц сообщила о своем положительном опыте участия в группе взаимопомощи для родителей подростков, который позволил взглянуть на волнующую ситуацию со стороны и взять на вооружение способы, которыми другие родители справляются со своими чувствами, помогая взрослеть своим детям. После получения необходимой методической помощи было принято решение о создании группы взаимопомощи и организации регулярных встреч.

Совместно с инициативной группой мам были разработаны принципы работы группы взаимопомощи:

1. *Добровольность* (каждый сам решает, посещать ли ему встречу группы или нет).
2. *Актуальность* (группу могут посещать мамы, воспитывающие детей 11–18 лет).
3. *Активность и ответственность* (группа создана мамами и для мам, поэтому то, какими будут ее встречи, зависит от каждого участника,



каждый может предлагать свои идеи, проявлять инициативу, коллегиально решать организационные и другие вопросы).

4. *Открытость* (к группе могут присоединяться новые участники, а также группа может пригласить на встречу необходимого ей специалиста).

Также были сформулированы правила группы взаимопомощи, которые принимаются всеми участницами вначале каждой из встреч:

1. *Соблюдаю конфиденциальность.*

2. *Уважаю себя и других, не перебиваю, даю возможность успеть высказаться всем.*

3. *Имею право говорить и право молчать.*

4. *Не оцениваю, даю отклики, а не советы.*

Психолог взял на себя роль координатора группы взаимопомощи (создана организационная группа ВКонтакте, предоставлено помещение на базе Отделения, проводится периодическое информирование о функционировании группы взаимопомощи в СМИ, в социальных сетях, распространение листовок в Центре).

Группа взаимопомощи собирается один раз в месяц. Психолог-координатор оповещает матерей с детьми подросткового возраста, состоящих на обслуживании в Центре, а также обновляет информацию о следующей встрече в открытой организационной группе ВКонтакте.

Позиция психолога как координатора и равного участника встречи требует от специалиста с одной стороны знаний групповых процессов, умения фасилитировать групповое взаимодействие, деликатно обеспечивать безопасность и соблюдение правил группы, а с другой стороны немалого самоконтроля, чтобы не скатываться в роль тренера или консультанта. Цель группы взаимопомощи не научить «как правильно», а через самораскрытие участников и получение откликов снизить влияние эмоциональных факторов (уже упомянутых тревоги, гнева, растерянности) на способность матерей проживать подростковый возраст детей, оставаясь чуткими к их и своим потребностям (Байярд, Байярд, 1991).

Матери, сталкиваясь с проявлениями у ребенка подросткового кризиса, почти всегда принимают его негативные аспекты на свой счет, испытывая чувство вины за недостатки воспитания (Млодик, 2009). Часто общество в лице родственников, учителей, других «неравнодушных» еще больше стигматизируют матерей, доводя их чувство вины до угрожающих величин. В попытке защититься от него женщина легко может закрыться от ребенка, выступающего причиной страданий, испортить отношения с отцом ребенка в

попытках в свою очередь обвинить его в недостаточном внимании к воспитанию, стать агрессивно-защищающейся во взаимодействии с учителями. Как следствие, мать уже не замечает, как сама изолирует себя от тех людей, которые могут оказать ей помощь и поддержку в этот непростой период.

В обсуждении на группе взаимопомощи своих реальных ситуаций, женщины замечают, как похожи проявления сепарации у разных подростков, как похожи материнские чувства и реакции на эту сепарацию и на отношение общества к подросткам. Происходит эффект «нормализации» и участницы в прямом смысле выдыхают, меняя отношение к себе, своему ребенку, своей семье. Намного легче справляться с кризисными ситуациями и обращаться за помощью, будучи уверенной в том, что ты не одинока, а ребенок твой переживает непростой, но нормальный для его возраста период.

Поэтому задачи, которые решает группа взаимопомощи «Мамы подростков Петроградского района» вынесены в информационный листок в виде желаний матерей, присоединяющихся к встречам группы:

- обрести в себе силы пережить «трудный возраст»;
- избавиться от чувства одиночества и бессилия;
- найти смысл в происходящем, помочь другим, помогая себе;
- объективно оценить тревожащую ситуацию, сверить свои ощущения с ощущениями других;
- получить практическую помощь и поддержку понимающих людей.

С первой анонсированной встречи (май 2018 года) состоялось 16 встреч группы взаимопомощи. Анализ происходящего на встречах и отзывы участниц не оставляют сомнений в пользе такой формы работы: эмоциональная поддержка понимающих людей, практическая и информационная помощь в волнующих вопросах, снятие эмоционального напряжения — это то, что отмечают в обратной связи участницы встреч. Группа взаимопомощи «Мамы подростков Петроградского района» открыта для всех мам вне зависимости от района проживания в Санкт-Петербурге, однако мы надеемся наш опыт распространится на другие районы и регионы, чтобы все мамы подростков, кому необходима поддержка, могли ее получить.

#### Литература

*Байярд Р., Байярд Д.* Ваш беспокойный подросток. М.: Просвещение, 1991.

*Млодик И.Ю.* Книга для неидеальных родителей, или Жизнь на свободную тему. М.: Генезис, 2009. 232 с.

*Савельева И., Недзельский Н., Толмасова А. Группы взаимопомощи. М.: ООБФ «Российский фонд «ИМЕНА», Издательский центр «Рубикон», 1998.*

## Об эффективности комплексного подхода к профориентации подростков с ограниченными возможностями здоровья

Е.А. Хорс,

Благотворительный фонд «Цвет жизни», Москва, Россия

В статье рассматривается опыт работы благотворительного фонда «Цвет жизни» по профориентации подростков с ограниченными возможностями здоровья, ориентированном на комплексную помощь семье. Описан основной метод работы с подростками с опорой на визуализацию образа будущей профессии и возможности получения практического опыта по выбранной деятельности.

*Ключевые слова:* профориентация, подростки, подростки с ОВЗ, дети с ОВЗ, выбор профессии, родители детей с ОВЗ.

Согласно мировым исследованиям в среднем в мире около 2,5% детей имеют существенные нарушения здоровья и еще около 8% — трудности с поведением или (и) обучением. По данным Юнеско в России проживает около 2 млн детей с ограниченными возможностями (психологические и физические особенности) развития (далее ОВЗ). Согласно данным Министерства Образования ежегодно количество таких детей увеличивается на 5%. К моменту окончания школы дети с ОВЗ чаще всего поступают в заведения среднего профессионального образования. Именно поэтому остро стоит задача организации целенаправленной деятельности по профориентации подростков с ОВЗ.

Выбор послешкольного образования как будущей профессии — важный этап в жизни каждого человека (Ахметова и др., 2017). Особенно трудно этот выбор дается детям с ограниченными возможностями здоровья, поскольку он затруднен за счет различных ограничений ребенка:

- ментальные и физические ограничения;
- сложности диагностики зоны будущего развития, которая могла бы быть интересна ребенку;
- отсутствие понимания возможностей, где и как ребенок мог бы быть успешным;
- слабая мотивация. При неудачах дети с ОВЗ быстро утрачивают интерес, отказываются от выбранной деятельности;
- слабое представление о собственных ресурсах и границах личных возможностей;
- не сформированы навыки самоконтроля, низкий интерес к чему-либо (обучение, окружающий мир), нет чувства ответственности;

▪ в силу сформированности мышления наглядно-действенное степени, сложности донесения информации стандартными способами.

ООН в новых целях устойчивого развития сформулировала Цель 4 — качественное образование. Речь идет об обеспечении всеохватного и справедливого качественного образования и поощрении возможности обучения на протяжении всей жизни для всех. Таким образом, получение качественного образования закладывает основу для улучшения условий жизни людей и обеспечения устойчивого развития.

В связи с этим остро стоит проблема совершенствования подходов к профориентации таких детей, особенно для детей с ментальными нарушениями, для которых это обоснованный выбор пути, общественно необходимой профессии, наиболее соответствующей его индивидуальным возможностям, интересам, мотивам личности (Быстрова, Алешкова, 2017).

Поскольку проблема наилучшего выбора дальнейшего послешкольного пути для ребенка с ментальными нарушениями ложится по большей части на его родителей, то часто у них это приводит к стрессу и к сложностям с принятием решений. Поэтому к теме профориентации детей с ментальными нарушениями необходимо добавлять важнейшую задачу поддержки их родителей.

Основная проблема выбора профессии или зоны интересов подростка с ментальными нарушениями заключается в том, что часто он не владеет информацией о возможном выборе, не может визуализировать выбираемую профессию или представить варианты возможностей. Задачей профориентационного подхода тогда становится организация индивидуального маршрута для семей с детьми с ментальными нарушениями в выборе наиболее подходящего ребенку места дальнейшего профессионального образования, ориентация в выбранной сфере деятельности, а также в поиске дела, отвечающего личным пристрастиям и интересам — хобби.

В настоящее время нет единой сформированной системы профориентации подростков с ментальными нарушениями, организованной специальным образом и включающей в том числе визуализацию обсуждаемых профессий, опробование мастерства в виде, например, мастер-классов и другие специализированные способы донесения информации.

Таким образом, комплексный методический подход к существующей проблеме должен соединять в себе современные методики профориентации, адаптированные для детей с ментальными нарушениями, возможность практического ознакомления с профессиями, психологическую и коучинговую поддержку подростков и их родителей.

На основе Центра профориентации Благотворительного фонда «Цвет жизни» разрабатывается проект организованной помощи семьям с детьми с ментальными нарушениями в профориентации и выборе дальнейшего профессионального образования.

В силу ранее оговоренных причин, перед Центром стоят задачи разработки комплексного подхода к профориентации, включающего в себя помощь семье в информировании о всех возможностях послешкольного образования и мест для получения дополнительного образования и культурного досуга для детей с ментальными нарушениями, поддержку для родителей таких детей, обобщенный опыт ведущих методик по профориентационным тестированиям подростков, адаптированный для детей с ментальными нарушениями, визуализацию и возможность опробования различных профессий на профориентационных мероприятиях.

Полученный опыт и текущие результаты работы Центра, показывают, что именно комплексный подход и совокупность предоставляемых возможностей дают возможность семье сделать осознанный и наиболее подходящий ребенку выбор будущего пути для развития.

На первом этапе реализации программы была собрана информация о наиболее востребованных подростками с ОВЗ профессиях и видах деятельности, в которых они могут получить опыт практической деятельности. На следующих этапах были разработаны и организованы коучинговые игры на формирование потребностей и мастер-классы на отработку практического опыта. Возможность получения такого практического опыта, причем с акцентом на формирование и закрепление личной истории успеха, есть основная задача Центра при проведении профориентационных мероприятий для подростков с ОВЗ.

Коучинговый формат проведения мероприятий дополняет возможности семей с подростками с ОВЗ, расширяя их выбор, помогая определиться с направлением выбора и будущим маршрутом, осознать личные ресурсы и возможности. Чаще всего такие семьи сталкиваются именно с подчеркиванием и акцентированием своих ограничений, а подход через формирование возможностей, дает им поддержку и открывает ресурсы. Именно с опорой на ресурсы и возможности, формируются индивидуальные маршруты по получению ребенком практического опыта.

В настоящее время в Центре разработаны и реализуются профориентационные мероприятия в формате, включающем пять основных подходов к работе с подростками с ментальными нарушениями:

- мотивационная игра;
- коучинговый формат общения;

- визуализация образа профессии;
- возможность практики в рамках выбранных по интересам направлениям деятельности;
- формирование позитивного опыта.

Большое количество детей в группе ОВЗ — это дети, которые имеют проблемы мотивационного характера, им тяжело разворачивать в реальности свои действия, потому что они неоднократно сталкивались с ограничениями или со своей некомпетентностью в выбранной деятельности. Решить данную проблему можно, создав у ребенка ситуацию успешно проведенного процесса, которая, в свою очередь, создает дополнительную мотивацию.

Это определяет главный смысл деятельности Центра — создать каждому ребенку индивидуальную ситуацию успеха. Игровой формат особенно важен для подростков с ОВЗ. За счёт развития игровой мотивации преодолеваются психологические барьеры, которые мешают ребёнку реализовать свои возможности. Игра реализуется по правилам, в которых нет проигравших, что выстраивает поле деятельности, в которой дети с ОВЗ могут получить позитивный опыт, что служит появлению у них новых мотивов. Формирование такой мотивации создаёт положительный настрой ребёнка к дальнейшим занятиям по выбранному маршруту, а также в целом к формированию более активной позиции в отношении выбора будущей профессии.

Любое действие, с точки зрения теории деятельности, совершается вследствие явлений, называемых потребностями и мотивами. К социальным потребностям следует отнести, в первую очередь, потребность в контактах и потребность во внешних впечатлениях, или познавательную потребность. Эти потребности начинают проявляться у человека в самом раннем возрасте и сохраняются на протяжении всей его жизни.

В работе Центра учитывается, что потребность имеет два этапа развития. Первый этап — это период до первой встречи с предметом, который удовлетворяет потребность. Второй этап — после этой встречи. В ходе поисковой деятельности обычно происходит встреча потребности с ее предметом, которой и завершается первый этап развития потребности. Этот процесс «узнавания» потребностью своего предмета является опредмечиванием потребности. Мотивы порождают действия путем формирования цели. Цели осознаются человеком, но сами мотивы могут быть как осознаваемыми, так и неосознаваемыми. До определенного возраста любые мотивы являются неосознаваемыми. Неосознаваемые мотивы проявляются в сознании в форме эмоций или личностных смыслов (Хорс, Веретенникова, 2020).

И это прямым образом относится к направленной деятельности с подростками с ментальными нарушениями в работе Центра. Если с точки зрения мотива деятельность проходит успешно, возникают положительные эмоции. Задача формирования положительных эмоций является важнейшей при профориентационной работе Центра с подростками с ОВЗ.

В игровой реальности в процессе деятельности постоянно происходит процесс формирования новых мотивов и потребностей. И происходит это только в том случае, если достижение цели сопровождается позитивными эмоциями.

Коучинговый формат является наиболее комфортный для общения с такими целями, позволяет подросткам уменьшать воздействие на них направляющей силы ответственных взрослых, и дает возможность самостоятельно осуществлять выбор из предложенных альтернатив деятельности.

При проведении профориентационных мероприятий Центром, стоит задача специально организованной игровой деятельности. Именно в таком формате у подростков снимаются барьеры и ограничения. Игра в коучинговом формате формирует мотивацию и потребности пробовать и экспериментировать, расширяет возможности и дает представления подросткам о личных ресурсах. В настоящее время в Центре разработаны и реализовываются три ежегодных профориентационных мероприятия, с участием в каждом не менее 200 подростков с ОВЗ. В течение учебного года на более 10 площадках для подростков организованы занятия по получению практических навыков в выбранной деятельности на основе мастер-классов регулярном формате.

#### Литература

*Ахметова А.Н., Белокопытова Н.В., Ильина А.В. и др.* Профессиональная ориентация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы: Сборник методических материалов. Челябинск: ЧИППКРО, 2017.

*Быстрова Э.Н., Алешкова О.Е.* Программа «Профориентация как средство социализации детей с ограниченными возможностями «По ступеням в будущее». Лангепас, Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа — Югры; Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Анастасия», 2017.

*Хорс Е.А., Веретенникова О.А.* Жизнь в движении: методическое пособие. М.: 2020.



## **Образ долгосрочного будущего и несуицидальные самоповреждения молодых суицидальных пациентов**

К.А. Чистопольская,  
Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева  
Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия,  
С.Н. Ениколопов,  
Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

Несуицидальные самоповреждения (НСП) — опасное поведение, которое в основном наблюдается у подростков и молодых взрослых и часто сопутствует суицидальным мыслям и попыткам. Исследования показывают, что молодые люди с НСП более склонны к постановке условных целей (когда от достижения целей зависит самооценка), что при затруднениях значительно снижает их психологическое благополучие. В нашем исследовании мы предположили, что молодые пациенты в остром суицидальном кризисе могут быть менее склонны представлять свое долгосрочное будущее (1 год) вследствие негативного самоотношения и дезадаптивного перфекционизма. Для оценки этих конструктов мы использовали «Шкалу сочувствия к себе», «Почти совершенную шкалу» и «Шкалу будущего я». Выборка составила 110 пациентов Кризисного отделения ГКБ им. А.К. Ерамишанцева (возраст 16–25 лет,  $M = 20.32$ ,  $SD = 2.37$ , 80 женщин, 30 мужчин). Из них 71 человек практиковал НСП, у 51 человека были суицидальные попытки. Среди людей с НСП было больше женщин. Был проведен сравнительный анализ подвыборок пациентов с и без НСП. Более высокий уровень самокритики и чрезмерной идентификации с негативными эмоциями, более высокий дезадаптивный перфекционизм и сниженная способность представлять свое долгосрочное будущее были более свойственны суицидальным пациентам с НСП. Бинарная логистическая регрессия с НСП в качестве зависимой переменной показала, что долгосрочное будущее оставалось значимым предиктором при контроле других переменных. Модель полной медиации с дезадаптивным перфекционизмом в качестве независимой переменной и долгосрочным будущим в качестве супрессора имела пограничную значимость (тест Собела,  $p = 0,052$ ), в то время как долгосрочное будущее и самокритика, долгосрочное будущее и чрезмерная идентификация независимо, но значимо предсказывали НСП. Таким образом, затруднения в представлении своего долгосрочного будущего могут быть значимым предиктором склонности к НСП у молодых суицидальных пациентов, отчасти вследствие их дезадаптивного перфекционизма и самокритики.

*Ключевые слова:* долгосрочное будущее, сочувствие к себе, дезадаптивный перфекционизм, несуицидальные самоповреждения, суицидальное поведение.

Термин «самоповреждение» имеет две трактовки. Некоторые ученые указывают на континуум мотивации убить себя, имеющей разный уровень осознанности, поэтому любое причинение человеком себе вреда они рассматривают как [потенциально суицидоопасное] самоповреждение (Hawton et al., 2012). В то же время есть специалисты (и этот взгляд отражен, в частности, в DSM-5), которые различают собственно суицидальные попытки и несуицидальные самоповреждения — намеренные акты, совершенные без расчета на то, что они повлекут смерть (APA, 2013). Исследования показывают тесную связь НСП и суицидальных проявлений: НСП является предиктором суицидальных мыслей и поведения, а интегративная мотивационно-волевая модель суицидального поведения «от мыслей к действию» рассматривает НСП как один из показателей волевой активности, которые лучше предсказывают последующие суицидальные попытки, чем психологические характеристики человека (O'Connor, Kirtley, 2018).

Психологически, люди, склонные к НСП, описываются склонными к дезадаптивной эмоциональной регуляции (Hasking et al., 2017), эта гипотеза довольно широко и подробно исследована. Также есть данные о трудностях постановки целей и представления своего будущего людьми с НСП, и эта тема изучена чуть меньше (Coughlan et al., 2017).

Нами была поставлена задача проверить значимость долгосрочного планирования у молодых суицидальных пациентов с НСП. Была выдвинута гипотеза, что люди с НСП будут менее склонны представлять свое долгосрочное будущее вследствие негативного самоотношения и дезадаптивного перфекционизма, чем будут отличаться от других суицидальных пациентов.

В исследовании приняли участие 110 пациентов в возрасте от 16 до 25 лет ( $M = 20.32$ ,  $SD = 2.37$ , 80 женщин, 30 мужчин), находящихся на лечении в Психиатрическом отделении № 2 (Кризисном) ГKB им. А.К. Ерамишанцева, у которых наблюдались суицидальные мысли или попытки суицида. Исследование было добровольным, входило в диагностическую процедуру в первые дни поступления.

Для проверки гипотезы использовались «Шкала сочувствия к себе» (К. Нефф, адаптация Чистопольской и соавт.), «Почти совершенная

шкала» (Р. Слейни, адаптация Ясной и соавт.), «Шкала будущего я» (Х. Эршнер-Хершфилд, адаптация Чистопольской и соавт.).

НСП практиковали 71 человек (64,5%). Алкоголем злоупотребляли 26 человек (23,6%), наркотиками — 18. Без суицидальных попыток было 59 человек (53,6%), 1 попытка была у 33 человек, у 18 человек их было несколько. Острый постсуицид (меньше месяца после попытки) наблюдался у 26 человек (23,6%). Большинство пациентов имело высшее или неоконченное высшее образование — 66 человек (60%), большинство училось и/или работало — 77 человек (70%). У большинства пациентов было диагностировано расстройство настроения (48 человек, 43,6%) или расстройство личности (38 человек, 34,5%), у остальных наблюдалось расстройство шизофренического спектра (10 человек) или ситуационная реакция (14 человек).

Значимые взаимодействия наблюдались между переменными НСП × пол пациентов: среди людей с НСП было значимо больше женщин ( $\chi^2 = 5,762$ ,  $p = 0,016$ ), при этом больше женщин, чем мужчин, имело пару ( $\chi^2 = 4,302$ ,  $p = 0,038$ ) и занятость ( $\chi^2 = 5,456$ ,  $p = 0,019$ ). НСП также было значимо связано с наличием пары: люди без пары были менее склонны к самоповреждениям ( $\chi^2 = 6,508$ ,  $p = 0,011$ ). Пациенты, признающие у себя проблемы с алкоголем, были менее социально адаптированы: занятость была более свойственна для людей без зависимости ( $\chi^2 = 4,231$ ,  $p = 0,040$ ). Других взаимосвязей, в том числе для суицидальных попыток, выявлено не было.

Сравнительный анализ (t-тест) показал значимые различия между пациентами с и без НСП: по общему баллу сочувствия к себе (ниже у людей с НСП:  $M = 2,06$ ,  $SD = 0,48$ , чем без НСП:  $M = 2,27$ ,  $SD = 0,50$ ;  $t(108) = 2,189$ ,  $p = 0,031$ , CI (0,02; 0,41),  $d$  Коэна = 0,428); по баллу самокритики (выше у людей с НСП:  $M = 4,09$ ,  $SD = 0,71$ , чем без НСП:  $M = 3,62$ ,  $SD = 0,77$ ;  $t(108) = -3,270$ ,  $p = 0,001$ , CI (-0,76; -0,19),  $d$  Коэна = 0,635); по баллу чрезмерной идентификации со своими переживаниями (выше у людей с НСП:  $M = 4,33$ ,  $SD = 0,65$ , чем у людей без НСП:  $M = 4,04$ ,  $SD = 0,76$ ;  $t(108) = -2,127$ ,  $p = 0,036$ , CI (-0,57; -0,02),  $d$  Коэна = 0,410); по баллу долгосрочного будущего (ниже у людей с НСП:  $M = 3,85$ ,  $SD = 1,84$ , чем у людей без НСП:  $M = 4,97$ ;  $SD = 2,08$ ;  $t(108) = 2,931$ ,  $p = 0,004$ , CI (0,36; 1,89),  $d$  Коэна = 0,570); по баллу дезадаптивного перфекционизма (выше у людей с НСП:  $M = 5,63$ ,  $SD = 0,96$ ; чем у людей без НСП:  $M = 5,14$ ,  $SD = 1,04$ ;  $t(108) = -2,505$ ,  $p = 0,014$ , CI (-0,88; -0,10),  $d$  Коэна = 0,490).

Логистическая регрессия с зависимой переменной НСП, при форсированном введении всех значимых переменных, кроме непосредственно сочувствия к себе (потому что эта переменная представляет

общий балл, а самокритика и чрезмерная идентификация — его субшкалы), показала, что только способность представлять свое долгосрочное будущее оказывается значимо при учете других переменных ( $B = -0,285$ ,  $SE = 0,117$ , Вальда  $\chi^2(1) = 5,879$ ,  $p = 0,015$   $\text{Exp}(B) = 0,752$  (0,598; 0,947); тест Хосмера-Лемешова  $\chi^2(8) = 7,876$ ,  $p = 0,446$ ; общая оценка модели  $\chi^2(4) = 17,155$ ,  $p = 0,002$ ;  $R^2$  Нейджелкерка = 0,198). Сензитивность данной модели составила 85,9%, однако специфичность была невысока (33,3%). Общая точность отнесения пациентов к группам с НСП и без НСП в соответствии с показателями по шкалам составила 67,3%.

Мы провели анализ медиаций с независимой переменной дезадаптивного перфекционизма и супрессором долгосрочного будущего, предположив, что перфекционизм влияет на склонность к самоповреждениям, однако его воздействие сглаживается (частичная медиация) или подавляется (полная медиация) при наличии у человека долгосрочных планов. И действительно, медиационный непрямо́й эффект был полным:  $B = 0,131$ ,  $SE = 0,08$ ,  $p = 0,021$ ,  $CI$  (0,016; 0,343), хотя тест Собела показал пограничную значимость ( $p = 0,052$ ).

Модели с переменными долгосрочного будущего и самокритики ( $\chi^2(2) = 16,583$ ,  $p = 0,0003$ ;  $R^2$  Нейджелкерка = 0,192), долгосрочного будущего и чрезмерной идентификации ( $\chi^2(2) = 12,455$ ,  $p = 0,002$ ;  $R^2$  Нейджелкерка = 0,147) не выявили эффекта медиации (супрессии): данные переменные значимо и независимо друг от друга предсказывали склонность к НСП.

Таким образом, наша гипотеза о значимости негативного самоотношения, дезадаптивного перфекционизма и слабости долгосрочного планирования у молодых суицидальных пациентов с НСП подтвердилась. Был выявлен механизм, снижающий склонность к НСП: способность представлять свое долгосрочное будущее нивелировало эффект дезадаптивного перфекционизма на несуйцидальные самоповреждения. Однако планирование не смягчало эффектов негативного самоотношения, и оно продолжало влиять на склонность к НСП. Выводы исследования помогут в психологическом консультировании данной категории пациентов: больше внимания следует уделять именно планам и мечтам молодых людей, их способности представлять себя в будущем. Для этого имеет смысл работать и с перфекционизмом пациентов, и с их условным принятием себя, зависимости их самоотношения от достижения или недостижения целей.

## Литература

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: APA, 2013.

*Coughlan K., Tata P., MacLeod A.K.* Personal goals, well-being and deliberate self-harm // *Cognitive Therapy and Research*. 2017. Vol. 41. P. 434–443.

*Hasking P., Whitlock J., Voon D., Rose A.* A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure // *Cognition and Emotion*. 2017. Vol. 31. P. 1543–1556.

*Hawton K., Saunders K.E.A., O'Connor R.C.* Self-harm and suicide in adolescents // *The Lancet*. 2012. Vol. 379. P. 2373–2382.

*O'Connor R.C., Kirtley O.J.* The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior // *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*. 2018. Vol. 373. No. 1754.

## **Школа как источник самоотчуждения школьников: пилотажное исследование**

Т.В. Чумакова,  
Национальный исследовательский университет «Высшая школа  
экономики», Москва, Россия

В данной работе рассматривается феномен диспозициональной аутентичности личности ребенка и ее проявления в школьной среде. Целью работы является определение и рассмотрение факторов, влияющих на переживание аутентичности учеником, как с точки зрения поддержания этого чувства, так и с точки зрения его подавления. Выдвигаются гипотезы: 1) потеря переживания аутентичности школьниками связана с поведением учителя, организацией образовательного процесса и взаимодействием со сверстниками; 2) влияние сверстников — менее сильный предиктор, чем поведение учителей и организация учебного процесса. Для достижения цели было составлено интервью для учеников средних и старших классов для выявления уровня переживаемой ими аутентичности в школе и определения конкретных ситуаций и общего контекста, в которых ребенок чувствует себя «самим собой» или не чувствует. Данное интервью может быть полезным для определения общей картины в классе или школе, так как покажет, как адаптировать процесс обучения, чтобы оно было наиболее комфортным для всех или подавляющего большинства учеников, и может дать подсказки учителям, которые, возможно, изменят свое поведение и пересмотрят подход к ученикам. Полученные результаты будут также сопоставляться с тестом аутентичности, чтобы установить связь между факторами школьной жизни, представляющие уязвимости для детей, и уровнем переживаемой ими аутентичности.

*Ключевые слова:* диспозициональная аутентичность, школьная среда, личность, школьник.

Аутентичность — это способность быть «самим собой», проживать подлинную жизнь, стремление реализовать свою истинную сущность. Рассмотрение данного понятия в психологии началось сравнительно недавно. На данный момент за рубежом исследованиями аутентичности занимаются Э.П. Лентон, Л. Слабу, Й. Кифер и другие, а в отечественной психологии — С.К. Нартова-Бочавер. Данные работы, как правило, основываются на примере уже взрослых, сформировавшихся людей, тогда как исследований, которые были бы посвящены данному явлению у детей, единицы, хотя от того, как будет закладываться данное чувство в раннем возрасте, сильно

зависит ощущение человека в зрелости, что и отражено в работах С. Хартер. В связи с этим данное исследование стремится дополнить количество наборок и данных в этой области, рассматривая понятие аутентичности в школьной среде. Антагонистом центрального понятия выступает самоотчужденность, под которой понимается распад единой личности, потеря цели жизни и смысла существования, чуждость самому себе. Аутентичность изучают с точки зрения черты или состояния. В данной работе будет исследоваться именно диспозициональная аутентичность, то есть черта личности, являющаяся довольно постоянной и устойчивой во времени структурой. Целью настоящей работы является определение и рассмотрение факторов, влияющих на переживание аутентичности учеником, как с точки зрения поддержания этого чувства, так и с точки зрения факторов и источников его подавления. Выборку составят 60 учеников 6 и 8 классов (13–16 лет) подмосковной школы города Лобня, при этом будет использоваться метод письменного интервью в виде ответов на ряд вопросов (например, «Что значит для вас — «быть в школе самим собой»? Как бы вы описали это чувство? Что оно включает в себя?»), а также Шкала аутентичности, включающая три субшкалы (Wood et al., 1997). Исследование проводится для определения уровня аутентичности детей в школе, ситуаций, которые благоприятствуют тому, чтобы они чувствовали себя «самими собой», а также способствующих появлению отчужденности. Планируется выявление предположительных причин, которые могут быть предикторами аутентичности или отчужденности школьников, а также рекомендации для дальнейших исследований в данной научной области.

## Педагогические условия формирования ответственности у подростков

Г.И. Шогина,

МПГУ, АНО ДПО «Институт непрерывного развития», Москва, Россия

В статье изложены особенности формирования компетенции ответственность у подростков. Описаны особенности данной компетенции и дано описание необходимых условий для ее формирования. Кроме того, даны краткие рекомендации для педагогов, наставников и родителей по формированию ответственности у подростков.

*Ключевые слова:* ответственность, свобода, подросток, воспитание, обучение, компетенция, формирование ответственности, контекстный подход к образованию.

Вопрос формирования ответственности у подростков на протяжении многих лет не теряет своей актуальности. Родители и педагоги понимают, что ответственное отношение к учебе в школе, домашним делам и различным видам дополнительного образования является залогом успеха любого подростка. Кроме того, это качество хотят видеть в студентах преподаватели вузов и работодатели, которые называют ответственность в числе основных своих требований к молодым профессионалам.

В философском, психологическом и психолого-педагогическом понимании понятие «ответственность» не отделимо от понятия «свобода» (К.А. Абульханова-Славская, М.М. Бахтин, А.В. Брушлинский, Д.А. Леонтьев, А.И. Ореховский, А.Ф. Плахотный, Э.И. Рудковский, Г.Л. Тульчинский, Ж.-П. Сартр, В. Франкл, Э. Фромм). Свобода и ответственность «выдаются» и «присваиваются» человеком вместе с самим его бытием. Сама позиция бытия «Я есть», осознание своего существования и права на это существование, не позволяет человеку избежать принятия собственной свободы и, как следствие, ответственности за свое бытие, свою жизнь.

В условиях несвободы человеку сложно быть ответственным, и тем более сложно сформировать это качество. Большинство авторов, исследовавших эту проблему, установили, что:

1. Личность может быть ответственна в той мере, в какой она свободна в своих действиях, и подлинно она свободна лишь в реализации своего собственного замысла (В.П. Прядеин, А.Г. Спиркин, Э.И. Рудковский).



2. В условиях, где все предопределено, как и в условиях полного хаоса, ситуация лишена свободы рационального выбора, поэтому внутри нее нет места и ответственности (В.В. Ильин, В.П. Прядеин, А.Е. Разумов, Г.Л. Тульчинский).

3. Реализовать ответственность в полной мере становится возможным только в том случае, если человек сам считает себя ответственным субъектом (Д.А. Леонтьев, В.П. Прядеин).

Очевидно, что о формировании ответственности возможно говорить, только находясь в новой гуманистической и личностно-ориентированной образовательной парадигме, когда учащийся находится в позиции субъекта обучения. В тот момент, когда человек берет на себя ответственность за свое существование, происходит рождение сознательной личности, свободной и ответственной. Именно об этой развилке, этом моменте выбора свободы и ответственности писал в своей теории ответственности Ганс Йонас. Ответственность и свободу можно воспринимать как дар или как бремя, и как ими распорядиться — вопрос, который человечество, наверное, задает себе с самого зарождения. Сегодня этот вопрос звучит примерно так: «Кто, если не я? Когда, если не сейчас?»

Интеграция свободы и ответственности личности, как правило, происходит в подростковом возрасте, когда человек приобретает способность к самодетерминации, хотя зачастую этого может и не произойти (Д.А. Леонтьев). Другие авторы — В.П. Зинченко, Н.А. Минкина, В.Ф. Сафин — также писали, что для совершения ответственного действия необходима способность и, что важно, возможность делать самостоятельный и свободный выбор. Они также подчеркивали, что способность делать такой выбор формируется именно в подростковом возрасте.

Л.А. Косолапова, говоря о формировании ответственности у подростков, акцентирует внимание на необходимости «включения субъекта обучения в выработку целей и программ совместной деятельности, в осуществление анализа, как его деятельности, так и ее результатов». Исследования педагогов убедительно доказывают, что добиться ответственного отношения школьников к обучению, особенно у старшеклассников, невозможно, если они выполняют учебные задания только по требованию и принуждению родителей и учителей, оставаясь равнодушными к результатам своего обучения.

Анализ различных эмпирических исследований (Л.И. Божович, Е.Р. Калитеевской, Д.А. Леонтьева, В.П. Прядеина, Е.Н. Осина и др.) показал, что ключевым периодом для формирования ответственности личности является подростковый возраст. По мнению многих педагогов и психологов,

уровня субъективной ответственности дети достигают примерно к двенадцати годам. Однако достаточного уровня развития социальной ответственности в этом возрасте у подростков еще не наблюдается.

По мнению Д.А. Леонтьева, Е.Р. Калитеевской, Е.Н. Осина и некоторых других авторов, именно в подростковом возрасте ответственность и свобода как бы «сходятся и пересекаются в одной точке» (Д.А. Леонтьев), в которой возможны их слияние и интеграция. Однако этого может и не произойти, если ребенок рос в среде, противоречащей и не способствующей воспитанию этого качества, если допущены многочисленные ошибки воспитания родителями и педагогами.

Ответственность развивается у человека по мере приобретения им собственного права на проявление этой ответственности в деятельности, получение личного опыта и интериоризации этого опыта на разных уровнях. Это происходит постепенно, маленький ребенок постоянно контролируется родителями, которые обеспечивают его безопасность, и вся ответственность за жизнь и поступки крошечного человека лежит на его родителях. По мере взросления ребенок получает больше свободы от родителей и окружения, а вместе с этой свободой приходит и ответственность. Попадая в различные жизненные ситуации, ребенок учится принимать решения, вырабатывает стратегии реагирования и стратегии поведения.

В младшем подростковом возрасте 9–14 лет ребенок приобретает больше самостоятельности. Родители ждут от детей ответственного отношения к учебе, домашним делам, делам семьи. Однако если подростку задавать слишком узкие рамки, не предоставлять возможность проявить свою самостоятельность, совершенно лишить его свободы выбора и возможности влиять на события, с ним происходящие, то он не сможет получить необходимый опыт ответственной деятельности, осмыслить его, сделать собственным знанием и стратегией.

Вместе со свободой выбора стоит дать ребенку и право на ошибку, дать возможность ее совершить и извлечь свои уроки. И здесь перед родителями и педагогами возникает сложный вопрос выбора между двумя необходимостями: предоставления достаточной свободы ребенку и обеспечением его безопасности, который каждый раз в каждой новой ситуации приходится делать заново. Таким образом, ребенок учится отвечать за себя, свои действия, свою безопасность, учебу и выполнять свои обязанности по дому, приобретает опыт, знания, начинает видеть связи между своими действиями и результатами.

Как мы писали выше, ответственность трудно сформировать в условиях тотальной предопределенности, или в условиях полного хаоса. Это

означает, что родителям и педагогам стоит придерживаться некой золотой середины между тотальным контролем и «протоколированием» любых действий и полной вседозволенностью, анархией и отсутствием каких-либо правил. Для того чтобы воспитать в ребенке ответственность, необходимо устанавливать правила. Эти правила могут быть общие для всех или касаться только ребенка. В любом случае важно сначала обсуждать эти правила, чтобы они одинаково интерпретировались всеми, были приемлемы для всех участников процесса и были четкие критерии их соблюдения.

Важным навыком для развития ответственности также будет для ребенка умение ставить цели. В этом возрастном периоде этот навык можно выработать, создавая с ребенком договоренности. Наставник (педагог или родитель) и ребенок в диалоге обсуждают необходимый обоим результат, создают четкий образ позитивного, привлекательного для всех будущего, обозначают приемлемые для всех сроки его воплощения в жизнь. Создавая с ребенком четкие договоренности, в ряде случаев нужно обсудить способы их соблюдения, как следует действовать, чтобы получить результат, а иногда предоставить ребенку полную свободу действий и лишь периодически проверять, как идет процесс.

Важно, что такое конструктивное взаимодействие взрослого и ребенка позволяет создать у него позитивный опыт выполнения обещания, сформировать убеждения в собственной способности создавать результаты, соблюдать договоренности, держать слово, и приведет к возможности сделать выбор быть причиной событий в своей жизни. Совместная формулировка цели и определение способов ее достижения, поддержка, контроль и управление со стороны взрослого формируют в ребенке навыки целеполагания, прогнозирования, саморегуляции и самодетерминации, которые также лежат в основе ответственности как ключевой общекультурной компетенции (Д.А. Леонтьев, В.П. Прядеин).

Далее, в возрасте 14–18 лет, формирование ответственности продолжается. Ребенок уже становится способен брать на себя ответственность не только за себя лично, но и влиять на свое ближайшее окружение, отвечать за мини-группу, учиться выполнять совместную деятельность, начинать осваивать командную работу. В этом возрасте подросток начинает задумываться о самоопределении, своем будущем, выборе профессии и о выборе своей жизненной траектории.

Педагогам и родителям, работающим с этой возрастной категорией, следует в большей степени переключиться на развитие у подростков личностной структуры ценностей, вести с ними диалог о смыслах, жизненных выборах, об отношениях, о вкладе в личный и общий результат, о

возможностях и способах их реализовать. Это заложит основы для формирования образа мира в себе самом и себя в этом мире, способность к высокой самодетерминации, расширит спектр жизненных областей для проявления ответственного поведения.

Чтобы создать необходимые для формирования ответственности педагогические условия, формирующую ответственность образовательную среду, необходимо исходить из новой гуманистической личностно-ориентированной образовательной парадигмы (А.А. Вербицкий) и опираться на контекстный подход к образованию. Принципы контекстного образования — диалогичности, проблемности, субъект-субъектной позиции всех участников обучения и другие — и технологии теории контекстного образования, позволяют с одной стороны предоставить учащемуся достаточную свободу для самоактуализации, самовыражения, самоопределения и проявления ответственности, а с другой создать условия для системного, целенаправленного и последовательного развертывания образовательного процесса. И что особенно важно, контекстный подход позволяет наконец объединить обучение и воспитание, создавая смысловой контекст для всех участников процесса образования, учащихся и преподавателей, наполняя его смыслом.

Если в подростковом возрасте по каким-либо причинам не удалось заложить основы для формирования ответственности, в дальнейшем сформировать такую компетенцию у взрослого будет сложнее, так как, повторимся, подростковый возраст является наиболее сензитивным периодом для ее формирования. Именно в подростковом возрасте человеком обретается способность к самодетерминации, к проектированию жизненного пути на основе личной свободы и ответственности. Но такая способность формируется не у всех, и большое количество людей и во взрослом возрасте остаются с неразрешенным до конца подростковым кризисом и несформировавшейся ответственностью.

#### Литература

*Вербицкий А.А.* Теория и технологии контекстного образования: учеб. пособие. М.: МПГУ, 2017. 268 с.

*Прядеин В.П.* Учет половозрастных особенностей проявления ответственности у акцентуированных подростков и старшеклассников // Новые технологии в работе школьного практического психолога: Теория и реальность. Екатеринбург, 1997. С. 50–52.

*Рудковский Э.И.* Свобода и ответственность личности. Минск: 1979.

*Шогина Г.И.* Проблемы формирования ответственности в контекстной образовательной среде // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2018. №2. С. 69–73.

*Шогина Г.И.* Формирование ответственности внутри контекстной модели образования // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2018. № 4. С. 29–34.

## Психологические особенности подросткового возраста у людей с несовершенным остеогенезом

А.В. Штанина,  
Благотворительный фонд «Хрупкие люди», Москва, Россия

Статья посвящена описанию специфики протекания подросткового возраста у людей с двигательной инвалидностью. В статье представлены основные результаты наблюдения и опыта работы команды психологов и педагогов с подростками, имеющими несовершенный остеогенез. Полученные результаты отражают особенности протекания подросткового возраста при наличии у людей данного заболевания, которые заключаются в трудностях социализации, идентификации и построении положительной Я-концепции у подростков. В статье описан положительный опыт работы с подростками, имеющими несовершенный остеогенез, а именно проведение для них лагерей, направленных на решение их социально-психологических проблем.

*Ключевые слова:* подростковый возраст, двигательная инвалидность, несовершенный остеогенез.

Исследования подросткового возраста ведутся уже долгое время. Благодаря этому у ученых имеются представления, как он протекает в рамках нормативного развития, что создает фундамент для изучения психологических особенностей подростков с нарушениями в развитии.

В психологической литературе, особенно, отечественной, представлено крайне мало исследований, посвященных особенностям пубертатного периода у подростков с двигательной инвалидностью. Одним из синдромов, приводящих к двигательным нарушениям и инвалидности, является орфанное генетическое заболевание — несовершенный остеогенез. Заболевание характеризуется повышенной ломкостью костей, скелетными деформациями, трудностями в передвижении в связи с частыми переломами, недостаточной сформированностью костно-мышечной системы, при этом болезнь не влияет на интеллектуальную сферу.

В России больным данной патологией оказывает поддержку благотворительный фонд «Хрупкие люди», на базе которого проводятся лагеря для детей и подростков с несовершенным остеогенезом дважды в год. За несколько лет практического взаимодействия с подростками, имеющими несовершенный остеогенез, и наблюдений за ними, у команды фонда, состоящей из психологов и педагогов, накопились знания о специфике протекания подросткового возраста у хрупких подопечных. Целью данного

доклада является освещение психологических особенностей подростков с несовершенным остеогенезом, а также соискание исследователей и ученых, заинтересованных изучением подросткового возраста в контексте двигательной патологии у подростка.

Главный вывод, полученный в ходе работы с подростками с несовершенным остеогенезом, состоит в том, что все процессы, феномены и проблемы, характерные для данной возрастной группы преломляются через инвалидность. В подростковом возрасте начинает формироваться Я-концепция, ведущим механизмом развития которой является социальное сравнение: со сверстниками и взрослыми. Подростки с несовершенным остеогенезом часто изолированы от общества, от группы сверстников, с которой они могли бы себя идентифицировать, из-за преимущественно надомного обучения. Именно поэтому у них обострено чувство принадлежности к группе, что особенно прослеживается во время лагерных смен, в которых в отличие от обыденной жизни присутствует атмосфера полного принятия всех особенностей подростка окружающими. Отождествление себя со сверстниками играет значительную роль в процессе поиска и обретения своей идентичности подростком. Тем самым, подросткам с несовершенным остеогенезом, у которых осложнен процесс идентичности в связи с социальной изолированностью, труднее определять нормы и ценности, присущие для них, а также осознавать свои потребности, убеждения и способности: все это приводит к выраженной и продолжительной фрустрации подростков с хрупкостью костей.

При описании проблем подростков с двигательной патологией необходимо указать на особенности их физического «Я». Несвершенный остеогенез накладывает специфические проявления на внешность подростков. При идентификации себя со сверстниками, подросток произвольно сравнивает свою внешность с другими, образуя для себя некий эталон внешности, пользующийся популярностью у его окружения. Несоответствия с этим эталоном имеют весомое значение для самоотношения, самооценки подростков. Отклонения в физическом развитии от существующего среди подростков «стандарта» относятся к факторам риска формирования негативной Я-концепции. В этом плане протекание пубертатного возраста у подростков с несовершенным остеогенезом также опосредуется спецификой внешности при данном заболевании. У них чаще формируется негативная Я-концепция, недовольства своей внешностью, приводящие к зависимости от окружения, как правило, в форме подчинения.

Инвалидность подростков с несовершенным остеогенезом влияет на процесс их социализации, в результате того, что они, как правило, не

посещают школу — важнейший институт социализации. Результатом данного феномена при наблюдении и работе с подопечными, имеющими хрупкость костей, мы видим проблемы в усвоении и приобретении богатого социального опыта, трудности в установлении социальных связей и отношений с другими людьми, что обуславливает замкнутость и формирование чувства неполноценности у подростков с несовершенным остеогенезом.

Немаловажной характеристикой подросткового возраста является развитие временной перспективы у представителей данной возрастной категории. Подростки учатся планировать, структурировать свою временную перспективу в соответствии со своими целями и ценностями, а также имеющейся реальностью, они меняют свое отношение к прошлому, настоящему и будущему. Расширение временной перспективы в подростковом возрасте имеет неразрывную связь с построением жизненного плана. Обращенность в будущее становится основной направленностью личности. Перед подростком встают вопросы самоопределения, выбора профессии и жизненного пути. Данные психологические процессы у подростков с несовершенным остеогенезом также преломляются через инвалидность. Неадаптированный, недостаточно социализированный подросток, имеющий двигательную инвалидность, с диффузной или предрешенной идентичностью, как правило, испытывает особые трудности в распознавании своих потребностей, целей и планов на будущее. Часто такие подростки инфантильны в принятии решений о своем профессиональном развитии, что обычно приводит к иждивенчеству.

Важно отметить, что в ходе наблюдений за подростками с несовершенным остеогенезом было выявлено, что им характерно свои внутренние установки и паттерны поведения, сформировавшиеся под воздействием специфики заболевания, выносить в общий уклад жизни. В семьях детей с хрупкостью костей имеется гиперопека, обусловленная страхом и переживаниями родителей. Из-за этого страха, который заключается в том, что их ребёнок может получить перелом, родители часто ограждают детей от какой-либо деятельности, берут на себя ответственность за выполнение тех, или иных действий, принимают решения, тем самым лишают детей возможности проявлять самостоятельность, а также негативно влияют на сохранение у них мотивации. К данному феномену можно отнести установку самого хрупкого подростка «мне нельзя делать лишних движений, иначе я получу травму, которая на какое-то время сделает меня менее функциональным». Она также переходит во внутриличностный план подростка, нивелируя мотивационные импульсы и стремления.



Иррациональные установки как подростков с несовершенным остеогенезом, так и их родителей, сформировавшиеся на фоне заболевания, перерастают в неадаптивные личностные черты, мешающие впоследствии формированию самоопределения подростка, его социализации, построению межличностных отношений.

Резюмируя данные, полученные командой фонда, можно сказать, что у подростков с несовершенным остеогенезом имеется специфика в протекании процессов, характерных для данной возрастной категории. Она обусловлена наличием двигательной инвалидности, которая существенно ограничивает хрупких подростков в возможности находиться в социуме, в среде своих сверстников, что, соответственно, накладывает отпечаток на их личностном развитии.

Благотворительный фонд «Хрупкие люди» оказывает системную поддержку своим подопечным, в которой значительный акцент делается на социальной и психологической помощи семьям детей и подростков с несовершенным остеогенезом. В рамках этой помощи фондом дважды в год проводятся лагеря для подопечных, при этом команда фонда формирует программу лагеря таким образом, чтобы она компенсировала все проблемы подростков с несовершенным остеогенезом. Программа лагеря способствует развитию самостоятельности, творческой направленности, открытию внутреннего потенциала детей и подростков с хрупкостью костей. Лагерь благоприятно влияет на социализацию подопечных, при этом дети и подростки взаимодействуют не только со своими сверстниками, но и выходят за рамки лагеря, общаясь с другими людьми. Лагерь направлен на решение тех задач, потребностей и социально-психологических проблем подростков с несовершенным остеогенезом, которые не могут быть решены в повседневной жизни в силу определенных обстоятельств, часто неподвластных самим семьям, воспитывающих подростков с хрупкостью костей.

*Электронное научное издание*

ПОДРОСТОК В МЕГАПОЛИСЕ:  
НЕРАВЕНСТВО И ВОЗМОЖНОСТИ

Сборник трудов

XIII Международной научно-практической конференции

14–16 апреля 2020 года

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

101000, Москва, ул. Мясницкая, 20

Тел. +7 (926) 288-38-74