

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Научно-практический рецензируемый журнал
психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин

ISSN 2305-9133

2023(23), № 1

«Вопросы психического здоровья детей и подростков»
(Научно-практический рецензируемый журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин)

Учредитель – Ассоциация
детских психиатров
и психологов

Включен в перечень ВАК

Журнал представлен
в информационной базе РИНЦ
(Российский индекс научного цитирования)

Выходит 4 раза в год.

Журнал основан в 2001 г.

Подписка на сайте
«Пресса России»
<https://www.pressa-rf.ru/cat>

Контакты редакции:
Почтовый адрес: 125009,
Москва, ул. Тверская, д. 12,
стр. 8, оф. 12
Телефон/факс: +7 499 251 4306
E-mail: acpp@inbox.ru

Материалы для публикации направляются электронной почтой вложенным файлом в формате .rtf либо .doc на адрес: acpp@inbox.ru

Перепечатка запрещена.
При цитировании ссылка обязательна.

Свидетельство о регистрации
ПИ № 77-17348 от 12.02.04 г.

© Ассоциация детских психиатров и психологов. 2023

Главный редактор

Н.М. Иовчук

Заместитель Главного редактора

А.А. Северный

Редакционная коллегия:

Т.А. Баилова, М.Ю. Городнова, И.А. Горьковская,
И.В. Добряков, Н.В. Зверева, С.А. Игумнов,
Н.К. Кириллина, Т.А. Куприянова, И.В. Макаров,
В.Д. Менделевич, Л.Е. Никитина, В.С. Собкин,
Ю.С. Шевченко, А.М. Щербакова

Выпуск журнала осуществляется при финансовой поддержке Института Гармоничного Развития и Адаптации («ИГРА»)

СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

В.И. Шебанова, С.Г. Шебанова ИСКАЖЕНИЕ ПАТЕРНОВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ СИТУАЦИИ НАСИЛИЯ (ЧАСТЬ 1).....	4
Е.Е. Чурилова ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ СФЕРА ПОДРОСТКОВ, ПРОХОДЯЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ.....	13
А.Я. Абкович, Е.Е. Переверзева ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА.....	20
В.С. Собкин, А.В. Федотова ПОДРОСТОК О НОРМАХ И РИСКАХ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.....	34
Е.Г. Денисова, Я.А. Быкова ИССЛЕДОВАНИЕ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИИ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И АЛЕКСИТИМИИ.....	47

ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ, КОРРЕКЦИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ

Н.В. Зверева, М.В. Зверева, Е.Е. Балакирева, Л.Н. Пятницкая ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО АМБУЛАТОРНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДО И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	57
Л.А. Истомина ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....	68
Б.О. Мухторов, С.Б. Бабарахимова, В.К. Абдуллаева, Ш.Р. Сулейманов, Ф.К. Шарипова ВЛИЯНИЕ СТИЛЕЙ РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	80

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ, ЛЕКЦИИ, МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Р.С. Кошевой, А.А. Сергиенко ПРЕДИКТОРЫ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ).....	86
В.Ю. Макишвили, И.В. Добряков ДИАГНОСТИКА РАЗВРАТНЫХ ДЕЙСТВИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	99
М.А. Ветрова ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПУБЛИКАЦИЙ В НАУЧНОЙ ПЕРИОДИКЕ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИЗУЧЕНИЮ И ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.....	113
ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ.....	124

CONTENTS

PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY, PSYCHOTHERAPY, SOCIAL PEDAGOGICS AND ALLIED DIRECTIONS

V.I. Shebanova, S.G. Shebanova

DISTORTION OF EATING BEHAVIOR PATTERNS UNDER THE INFLUENCE
OF THE SITUATION OF VIOLENCE (PART 1)..... 4

E.E. Churilova

VALUE AND SEMANTIC SPHERE OF TEENAGERS THROUGH REHABILITATION
IN NARCOLOGICAL CLINIC..... 13

A.Ya. Abkovich, E.E. Pereverzeva

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL STUDY OF DEVELOPMENTAL FEATURES
OF ADOLESCENTS WITH DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY..... 20

V.S. Sobkin, A.V. Fedotova

TEENAGER ON THE SOCIAL NETWORKING NORMS AND RISKS..... 34

E.G. Denisova, Ya.A. Bykova

COPING BEHAVIOR AND SELF-REGULATION OF OLDER ADOLESCENTS
DEPENDING ON THEIR ANXIETY AND ALEXITHYMIA LEVELS..... 47

PREVENTION, THERAPY, CORRECTION, REHABILITATION, MANAGEMENT OF INVESTIGATION AND TREATMENT

N.V. Zvereva, M.V. Zvereva, E.E. Balakireva, L.N. Pyatnitskaya

FEATURES OF CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL OUTPATIENT COUNSELING
FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS BEFORE AND DURING THE COVID-19
PANDEMIC..... 57

L.A. Istomina

RESEARCH OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF SPECIALISTS OF COMPLEX
ASSISTANCE IN WORK WITH ADOLESCENTS IN THE CONDITIONS OF PSYCHIATRIC
HOSPITAL..... 68

B.O. Muhtorov, S.B. Babarakhimova, V.K. Abdullaeva, Sh.R. Suleymanov, F.K. Sharipova

THE INFLUENCE OF PARENTING STYLES ON THE FORMATION OF NON-SUICIDAL
SELF-DAMAGING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS..... 80

LITERATURE REVIEWS, LECTIONS, METHODOLOGICAL MATERIALS

R.S. Koshevoy, A.A. Sergienko

PREDICTORS OF SHIZOTYPIC DIATHESIS: A NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH
(REVIEW OF LITERATURE ON THE PROBLEM)..... 86

V.Yu. Makishvili, I.V. Dobriakov

DIAGNOSIS OF DEPRAVED ACTIONS AND THEIR IMPACT ON THE PSYCHOSEXUAL
DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS..... 99

M.A. Vetrova

REVIEW OF FOREIGN AND RUSSIAN PUBLICATIONS IN THE SCIENTIFIC
PERIODICALS OF RECENT YEARS DEVOTED TO THE STUDY AND EDUCATION
OF CHILDREN WITH SEVERE MULTIPLE DEVELOPMENTAL DISORDERS..... 113

THE RULES FOR SCIENTIFIC WRITINGS..... 124

В.И. Шебанова, С.Г. Шебанова
**ИСКАЖЕНИЕ ПАТЕРНОВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОД ВЛИЯНИЕМ СИТУАЦИИ НАСИЛИЯ (ЧАСТЬ 1)**
ГБОУ ВО «Херсонский аграрный университет» (Херсон).

Резюме. В статье представлены результаты контент-анализа воспоминаний школьников и студентов в ракурсе их «отношений с едой» как важного аспекта повседневной жизнедеятельности на основе использования методики тематического ретроспективного анализа (МТРА-еда). Показаны стратегии и тактики, применяемые взрослыми с целью контроля пищевого поведения детей в ситуации приема пищи.

Ключевые слова: пищевое поведение, искажение паттернов пищевого поведения, расстройства пищевого поведения, ситуация пищевого насилия, семья, дети, методика ретроспективного анализа на тему «Мои отношения с едой» (МТРА-еда).

Введение. Актуальность темы исследования определяется ее направленностью на проблему нарушений пищевого поведения (ПП) и деформаций веса. Предмет статьи – анализ воспоминаний школьников и студентов в ракурсе их «отношений с едой» как важного аспекта повседневной жизнедеятельности. При этом мы руководствовались идеей, что воспоминания, связанные между собой референтной областью семантического психологического пространства, в частности, ситуацией приема пищи, проявляют своеобразие системы отношений и субъективных переживаний личности (ощущений, чувств, мыслей), что позволяет понять скрытые причины искажения паттернов ПП и их патологического развития.

Цель исследования была направлена на актуализацию воспоминаний о «ситуации приема пищи», что позволило раскрыть не только разнообразные аспекты «отношений с едой» в повседневной жизнедеятельности автора-респондента, но и понять мировоззренческие основы отношения субъекта к еде, самому себе, своей телесности, выявить «корни» расстройств ПП, проследить процесс искажения стратегий ПП, установить причинную обусловленность нарушений (особенности формирования пищевых традиций, конфликты в связи с ситуацией приема пищи и др.) и наметить пути коррекции.

Материал и методы. Эмпирическое исследование проводилось на основе авторской МТРА-Еда [9] на выборке школьников средних и старших классов общеобразовательных школ г. Херсона (8–11 классы; средний возраст 15,9 лет) и выборке студентов Херсонского государственного университета (I-V курсов; средний возраст 19,2 лет). Выборка школьников включала 157 девушек и 125 парней (N=282 человека). Выборка студентов включала 162 девушки и 123 юноши (N=285 человек).

Исследуемым было предложено написать эссе (свою личную историю) на тему «Мои отношения с едой». Кроме того, респондентам предлагалось принять участие в исследовании особенностей их ПП на основе авторской анкеты [10], где они указывали свою *удовлетворенность/неудовлетворенность собственным весом; намерения относительно собственного веса* (желание набрать или снизить вес с указанием конкретной цифры), а также *формальные анкетные данные* – пол, рост и вес (при необходимости показатели «фрост» и «вес» уточнялись).

Дефиниция «вес» нами рассматривается как психосоматический феномен телесности, который проявляется в континууме «норма–патология» и является своеобразным соматическим эквивалентом искаженных (проблемных) паттернов ПП. Деформации веса, в частности дефицит или избыток веса, определялись с учетом показателя индекса массы тела (ИМТ),

учитывающего соотношение роста, массы тела и показателей возраста на основе общепринятых табличных значений. Предметом нашего научного интереса было *отношение испытуемых к собственному телу и весу в связи с особенностями их пищевого поведения*. После обработки анкетных данных мы сформировали выборки с учетом *критерия удовлетворенности/неудовлетворенности весом и намерений снизить вес/набрать вес* (на основе субъективного отношения к собственному весу). Первично было сформировано шесть выборок:

1) удовлетворенные весом (N=62). В эту группу вошли школьники и студенты как с «нормальным весом», так и с «нарушениями веса» (их показатели были выше или ниже нормы в соответствии с табличными данными показателя ИМТ);

2) неудовлетворенные весом, стремящиеся снизить вес. В эту группу вошли школьники и студенты *с реальным лишним весом* (N=147);

3) неудовлетворенные весом, стремящиеся снизить вес. В эту группу вошли школьники и студенты *с нормальным весом* (N=125);

4) неудовлетворенные весом, стремящиеся снизить вес. В эту группу вошли школьники и студенты *с дефицитом веса* (N=102);

5) неудовлетворенные весом, стремящиеся набрать вес. В эту группу вошли школьники и студенты *с реальным дефицитом веса* (N=85).

6) неудовлетворенные весом, стремящиеся набрать вес. В эту группу вошли школьники и студенты *с нормальным весом* (N=46).

В дальнейшем, на этапе обработки данных, мы сочли возможным объединить гр. 3 и 4 и гр. 5 и 6 в соответствии с их основной мотивацией, обусловленной стремлением снизить или набрать вес. Поэтому в ходе дальнейшей презентации результатов мы оперируем данными по четырем выборкам:

1) удовлетворенные весом (N=62);

2) неудовлетворенные весом, с реальным лишним весом, стремящиеся снизить вес (N=147);

3) неудовлетворенные весом, стремящиеся снизить вес, хотя вес соответствует норме или даже ниже нормативных показателей (N=227);

4) неудовлетворенные весом, стремящиеся набрать вес (в эту группу вошли люди с реальным дефицитом веса или чей вес соответствует нормативным показателям); N=131.

Специальные замечания. Во-первых, отметим, что *единицей подсчета* при обработке данных по тесту МТРА-Еда являются отдельные дискурс-высказывания (речевые единицы, словосочетания, фразы), которые служат маркерами-признаками бытийно-мировоззренческой позиции субъекта и проясняют его отношение к еде и ситуации приема пищи. Единицы подсчета, связанные между собой общими концептуальными признаками (смысловыми дефинициями), рассматривались нами как смысловые элементы единой референтной области. Это позволяет объединять смысловые элементы в *тематические группы* (смысловые блоки специфических тематических конструкций). В свою очередь, близкие по своему содержанию тематические группы представляют смысловое наполнение *содержательной категории* как более высокого уровня в иерархии смыслов. При этом тематика смысловых блоков достаточно точно выявляет проблемные зоны «отношений с едой» (как зон конфликта) и позволяет отметить, что *изменения в пищевом поведении* определяются не столько признаками объективной ситуации приема пищи, сколько знаково-символической организацией этой ситуации (т. е. когнитивно-эмоциональными оценками и особенностями отношения к ней).

Во-вторых, отметим, что смысловые элементы, выделяемые нами во время процедуры контент-анализа, не были идентичными в разных группах испытуемых (смысловые элементы и блоки, обнаруженные в одной выборке, не обязательно констатировались в другой). Мы объясняем это тем, что процедура психодиагностического обследования с помощью МТРА-Еда проводилась в режиме спонтанных воспоминаний и не

предусматривала четкую структуру написания текста. Поэтому распределение смысловых элементов также носит свободный (непрогнозируемый) характер и отражает специфические особенности контингента исследуемых групп.

В-третьих, общее количество единиц подсчета по той или иной категории (при подсчете процентной доли) может превышать 100%, что обусловлено двумя моментами: во-первых, при анализе текстовой информации эссе одноименные единицы подсчета могут повторяться; во-вторых, смысловое наполнение отдельных высказываний может включать смысловые элементы, относящиеся к разным смысловым блокам. Для удобства расчетов данные округлялись до целых цифр.

В-четвертых, цитаты респондентов в тексте приводятся в кавычках, курсивом, в режиме одинарного интервала и в авторском изложении. С целью повышения уровня надежности полученных результатов на этапе анализа и интерпретации эмпирических данных привлекались эксперты (два школьных практических психолога и два кандидата психологических наук, имеющих опыт работы с методикой «Психологическая автобиография»). При необходимости письменная информация уточнялась в режиме устного общения психолога с респондентом.

Результаты исследования и обсуждение. Анализ эссе испытуемых как ретроспективных воспоминаний на тему «*Мои отношения с едой*» позволил выявить интра- и интерпсихологическую систему отношений в ситуации приема пищи. Отметим, что воспоминания предоставили разнообразный информационный материал *о стратегиях и тактиках взрослых по контролю пищевого поведения детей в ситуации приема пищи* (в частности, в ситуациях регулярного «переедания» или «значительного ограничения в пище» на фоне частичного или абсолютного отказа от еды). При этом особое внимание мы обращали на описание ситуаций, сопровождавшихся яркими негативными переживаниями и специфическими комментариями.

Характер высказываний респондентов свидетельствует, что ситуации насилия при употреблении пищи детерминируют *травматический телесный опыт*, сопровождающийся *неприятными чувствами к себе* (стыда, вины, тревоги, собственной малоценности и т. п.) и *широкой гаммой чувств к взрослым* (от обиды до ненависти), которые позволяют себе игнорировать потребности, вкусовые предпочтения и физиологические ощущения ребенка и авторитарно диктуют свою позицию даже в ситуации приема пищи как зоны сугубо частной и индивидуальной, при этом позволяют себе унижать и оскорблять ребенка, выражая язвительные и оскорбительные реплики относительно внешности или пищевых привычек.

Заметим, что 74% (от 3212 ситуаций) составили воспоминания о тех ситуациях пищевого насилия, которые произошли в период от 2-3 до 10-13 лет. Разделяя позицию А. Адлера [1], мы считаем, что ранние воспоминания являются отправной точкой автобиографии и отражают «ядро стиля жизни» и истоки существующей проблемы, в частности, истоки формирования искаженных паттернов ПП.

Анализируя полученные данные, мы осознавали, что вследствие ряда причин воспоминания респондентов могут быть искажены, особенно касающиеся периода 2-3-х лет (что согласуется с точкой зрения многих авторов). Однако для нас не столько важна правдивость и точность этих воспоминаний, сколько то, что они отражены в сознании субъекта, иначе говоря, представляют особенности его переживаний и отношения как к ситуации приема пищи в целом, так и к средствам насилия, которые взрослые применяли в этой ситуации с целью воздействия на ПП детей.

По нашему мнению, негативные описания ситуаций приема пищи представляют непржитые психологические травмы в связке с едой. Это позволило определить подобные ситуации как «*ситуации пищевого насилия*». Характерной особенностью их является применение *психологического и физического давления на ребенка в ситуации приема пищи* с помощью тех или иных средств императивного воздействия с целью изменения ПП ребен-

ка. При этом взрослые, с одной стороны, считают нормальным и необходимым определять «что», «когда» и «сколько» необходимо съесть ребенку, а с другой, – игнорируют пищевые вкусы ребенка, его готовность/неготовность и желание/нежелание принимать пищу

В тех случаях, когда единицы подсчета (дефиниции биографической информации текста эссе) указывали на насильственный характер ситуации приема пищи в отношении ребенка, они кодировались в соответствии с тематикой смыслового блока «*ситуации пищевого насилия*» и специфичностью лейтмотива смысловых элементов («угроза, запугивание», «прямые запреты, ограничения», «уговоры, просьбы, призывы» и др.). Смысловые блоки, объединенные общим концептуальным признаком «насилие в ситуации приема пищи», составили соответствующие содержательные категории – «Стратегии контроля ПП в образовательно-воспитательных детских учреждениях» и «Стратегии контроля ПП ребенка в семье» (родительского контроля).

Рассмотрим смысловое наполнение содержательной категории «*Стратегии контроля ПП в образовательно-воспитательных детских учреждениях*». Отметим, что данная категория унифицирована, т. е. встречается во всех группах без значимой статистической разницы (доля вариативности проявления категории составила от 10% до 15% от общего количества единиц подсчета). Особенностью описанных ситуаций приема пищи этой категории является то, что все они связаны с яркими негативными переживаниями детей на тактики воздействия на них взрослых – работников образовательно-воспитательных детских учреждений (ДДУ, ООШ, санаториев, оздоровительных и спортивных лагерей и т. п.).

Смысловая наполненность этой категории представлена следующими тактиками принуждения: прямые запреты (42%), положительные внушения (19%), уговоры, призывы (32%), негативные внушения (37%), обращение к чувству стыда, обвинение (17%). Учитывая характер рассмотренных тактик и особенность переживаний респондентов, мы квалифицируем их как «*ситуации пищевого насилия*». Качественное своеобразие этой категории отражают следующие фрагменты воспоминаний:

– «В детском саду ко многим блюдам я даже не прикасалась (манная каша, пудинг, запеканка и др.) просто потому, что они мне не нравились. Однако воспитатели почему-то считали своим долгом меня убедить в том, как это вкусно и бесцеремонно пытались меня накормить. Арсенал их методов был не слишком разнообразным – меня уговаривали, стыдили, предрекали «страшное будущее» – будешь больной, лысой, некрасивой, никому не нужной; в жены никто не возьмет, а если и возьмет, то только Кошеч Бессмертный ...Даже после того, как мама попросила воспитателей не заставлять меня есть, они иногда все равно пытались заставить меня есть. Однажды я рвала фонтаном ...Лишь после этого меня оставили в покое...»;

– «Список продуктов и блюд, которые я не ел в детстве, – велик. Но если дома меня не всегда заставляли есть, то в детском саду, школе и оздоровительных лагерях на мои желания никто не обращал внимания! Часто меня просто не выпускали из-за стола. «Свободу» я получал только при условии, что я съедал хотя бы половину порции»;

– «Дома я никогда не ела шкурку и мясо с прожилками или хрящиками, но в детском саду меня заставляли съедать все. При этом часто говорили, что если я не съем все то, что есть на тарелке, меня оставят в группе, в то время как все дети пойдут на прогулку. Однажды, когда я из страха остаться в одиночестве «затихнула» в себя противный жирный кусок мяса, то меня «вывернуло». С тех пор меня перестали кормить насильно, но мяса с тех пор я не употребляю вовсе»;

– «В детстве я ненавидела молочную кашу, помидоры и свеклу. Дома мне разрешали это не есть, а в детском саду заставляли. Я давилась, но ела, потому что не хотела сидеть долго за столом. Воспитательница хвалила и говорила: Молодец, будешь хорошо есть – вырастешь красавицей, как Василиса Прекрасная, а мне хотелось плевать»;

– «Молочные блюда я ненавидела, как говорят, с пеленок, но почему-то во всех

детских заведениях, где бы я ни была, меня заставляли их есть. Говорили, что я не ценю чужой труд, что я эгоистка и человек без совести... До сих пор внешний вид и запах молочных блюд вызывает у меня стойкое отвращение»;

- «Мне 4-5 лет, детский сад... передо мной тарелка с отвратительной для меня тыквенной кашей. Няня мне говорит: «Пока все не съешь, из-за стола не встанешь». Не помню – пыталась ли я спорить... Помню только, как я через силу проглотила несколько ложек, которые сразу стали рваться из меня назад... С тех пор один только запах тыквенной каши вызывает у меня отвращение»;

- «Директор школы, проходя мимо нашего столика в столовой, случайно увидел, как я ем борщ – черпаю только жидкость, а гуца остается в тарелке. Он, как гора, встал надо мной, и сказал, что не уйдет, пока не увидит, что моя тарелка чиста. Я давился, но ел. Это было ужасно».

При анализе смыслового наполнения категории «Стратегии контроля пищевого поведения ребенка в семье» было выявлено несколько смысловых блоков, отражающих тактики родительского контроля (которые будут подробно рассмотрены ниже). Однако наибольшую частотность во всех группах респондентов получил смысловой блок «пищевое насилие» (как по количеству разнообразных смысловых элементов, так и по частоте высказываний). Предваряя результаты качественного анализа по блоку «пищевое насилие в семье», отметим ряд важных моментов, выявленных при сравнительном количественном анализе:

- в воспоминаниях респондентов частота выявленных смысловых элементов как единиц подсчета, репрезентирующих пищевое насилие в семье, значительно преобладает по сравнению с подобными высказываниями про детские образовательно-воспитательные учреждения (74% против 12%, $p \leq 0,01$);

- тактики принуждения в ситуации приема пищи, которые используют взрослые с целью воздействия на ПП детей в семье, более разнообразны по сравнению с теми, которые применяет персонал детских образовательно-воспитательных учреждений (подробный анализ приведен ниже);

- среди родных и близких как инициаторов пищевого насилия респонденты чаще всего упоминают бабушку (40%) и маму (31%); значимо реже отца (16%), дедушку (7%) и других близких родственников (6%);

- в группах «неудовлетворенных весом» частота выявления смысловых конструкций, представляющих пищевое насилие в семье, преобладает над соответствующей частотой в группе «удовлетворенных весом» (88% против 27%, $p \leq 0,01$ $\phi^* \text{ эм} = 9.616$).

При анализе средств воздействия как конкретных тактик (способов, методов, приемов) контроля ПП, которые применялись родителями в отношении детей в ситуации приема пищи, мы условно разделили их на два смысловых блока. Условность разделения связана с размытостью границ между способами принуждения. Каждый из них как способ модулирования/изменения поведения одновременно является и способом манипуляции, и способом насилия, поскольку вынуждает к ПП, которое не является желаемым с позиции того, кого побуждают к изменениям. Мотивация к приему пищи или ее ограничения создается и регулируется с помощью уговоров, одобрения, обещаний вознаграждения в различных формах или, наоборот, с помощью предостережений, угроз, наказания и т. п. Результатом воздействия таких средств контроля ПП является формирование у ребенка установки необходимости (надо съесть) или установки недопустимости относительно пищи (нельзя не съесть/нельзя съесть).

В то же время каждый смысловой блок имеет свою специфику. Особенность манипуляций как средств воздействия в ситуации приема пищи состоит в том, что их используют как скрытые средства психологического давления без явных признаков принуждения с целью стимуляции ПП или, наоборот, его ограничения (в дальнейшем первая условная группа средств контроля ПП, которая в целом согласовывается с обще-

принятым определением манипуляций [3, 7]).

Специфические методы воздействия, являющиеся прямыми формами насилия (такие как наказания, угрозы, унижения, оскорбления, лишение разнообразных форм удовлетворения и др.), составили вторую условную группу средств контроля ПП.

Перейдем к рассмотрению тех смысловых элементов, которые репрезентируют средства родительского контроля ПП в ситуации приема пищи и составляют смысловой блок «манипуляции». Как уже отмечалось выше, под манипуляцией в ситуации приема пищи мы понимаем такие косвенные тактики *психологического принуждения*, которые позволяют взрослым изменять пищевое поведение ребенка.

Подсчет смысловых элементов блока «*пищевое насилие в ситуациях приема пищи в семье*» позволил выявить, что частотность таких ситуаций значительно выше в период дошкольного и младшего школьного возраста. В частности, число ситуаций принуждения к приему пищи, описанных в период до 7-8 лет, составляет 73%, в период от 9 до 13 лет – 43%, в период позже 13 лет – 21%. На наш взгляд, данное распределение результатов объясняется тем, что дети дошкольного и младшего школьного возраста более послушны и легче поддаются контролю. Иными словами, они как сторона, которую принуждают, находятся в ситуации жесткого контроля и менее способны к мобилизации своих дополнительных ресурсов, чтобы оказать сопротивление (по сравнению с подростковым и юношеским периодами жизни). Взрослые, напротив, как сторона, которая принуждает, имеют достаточно широкие возможности для усиления ресурсов влияния и давления [8].

Смысловая наполненность блока «манипуляции» представляется следующими смысловыми элементами, которые, по сути, являются реализацией конкретных тактик манипуляций, в частности: *побуждение, положительное и негативное внушение; переключение внимания на другие объекты*.

Качественное своеобразие категории «*побуждение*» как манипуляционной тактики, представлено следующими смысловыми элементами: *уговоры, призывы, обещания, упрощения, уловки, разъяснения*, что ярко представлено в детских воспоминаниях респондентов о ситуации приема пищи:

- «*Ложечку за маму, ложечку за папу...*»; «*Я тебя очень прошу – съешь, пожалуйста, хотя бы еще три ложечки, порадуй бабушку», «*Я тебя умоляю, съешь еще один пирожок, сделай мне такую радость».**

- «*Чтобы меня накормить, родителям приходилось придумывать разные заманухи: мне позволяли держать в руках какие-то особо ценные вещи – к которым при других обстоятельствах нельзя было даже прикасаться, например, мобильный телефон отца или планшет».*

- «*При условии, что я съем «бяку», которую родители считали полезной и крайне необходимой пищей, а я – невкусной и несъедобной, мне обещали разрешить поиграть в компьютерные игры. Иногда желание получить доступ к компьютеру помогло мне преодолевать отвращение к тошнотворной еде».*

- «*Бабушка и папа заставляли меня ежедневно с утра есть мед (1 ч. л.), аргументируя тем, что это очень полезно... каждый раз я крепко сжимала губы и зубы, и говорила, что мне он жжет и дерет горло..., но уговоры продолжались... Однажды, когда меня в очередной раз уговорили проглотить ложечку ненавистного мне меда. – у меня начались рвотные позывы... с тех пор меня оставили в покое. Однако мед я не ем до сих пор».*

Доля высказываний этой категории в разных группах испытуемых составила от 39% до 68%.

Смысловые элементы негативных и положительных внушений посредством ободрения, одобрения, признания, предостережения, метафорического образного сравнения, эмоционального воздействия мы объединили в категорию «*отрицательные и положительные внушения*» (доля которых в разных группах от 21% до 82%).

Отметим, что в группе удовлетворенных весом положительные внушения встречаются значимо чаще, чем в группах неудовлетворенных весом, в то же время негативные внушения, наоборот, значимо реже ($p \leq 0,05$, по критерию Фишера ϕ).

Примеры положительных внушений: «Помнишь большого сильного парня, много раз подтягивающегося на перекладине?! Он это делает только потому, что очень хорошо завтракает... И так, чтобы быть большим и сильным, нужно хорошо завтракать»; «Хочешь быть высоким, сильным и умным? – надо есть мясо и рыбу», «Приличная девушка в гостях должна есть как птичка, а дома – сколько влезет» и т. п.

Примеры негативных внушений: «Будешь плохо есть – будешь слабаком»; «Не будешь есть мясо – будешь плюгавым дистрофиком», «Мужчины не собаки – на кости не бросаются, а ты уже просто Кошей Бессмертный!», «Если ты будешь так много есть, то скоро одежду для тебя необходимо будет покупать там, где шьют чехлы для танков» и т. п.

Единицы подсчета элементов информации, в которых сообщалось о применении взрослыми *разнообразных средств отвлечения* в ситуации приема пищи, мы сочли возможным объединить в категорию **«переключение внимания на другие объекты во время приема пищи»**. Частота использования манипулятивных тактик презентованной категории имеет широкий вариативный размах (29%-94%).

Отметим, что наименьшая частота данной категории зафиксирована в группе удовлетворенных весом, наибольшая – в группе неудовлетворенных весом с реальным лишним весом. Специфичность этой категории презентуется через использование различных «технологий отвлечения», которые применяли родители респондентов с целью воздействия на ПП ребенка. Особенность этих технологий состоит в том, что они позволяют перенести фокус внимания с процесса употребления еды (восприятия вкуса, запаха, консистенции и т. п.) на другой объект, вызывающий интерес. Выявлено, что наиболее популярными способами отвлечения внимания от еды являются: демонстрация фильмов/мультфильмов, рассказ историй, чтение книг и даже «показательные выступления» взрослых (фокусы, пение, танцы, игра на музыкальных инструментах и т. п.). Наиболее распространены подобные воспоминания в группе неудовлетворенных весом с реальным лишним весом (94%).

Сравнение воспоминаний респондентов с их ответами на вопрос нашей авторской анкеты: *«Прием пищи часто сочетаю с...»* (см. «Анкета исследования особенностей пищевого поведения», пункт 9 [10]) дает основания утверждать, что подобная манипулятивная тактика родителей, к которой они прибегают в ситуации частичного или абсолютного отказа от еды, *формирует у детей специфический стереотип поведения*. Характерная черта такого стереотипа проявляется в том, что приоритет внимания традиционно «отдается» другим видам деятельности как «более интересным» или «более значимым», чем еда. Говоря на языке гештальтпсихологии, подобная тактика способствует переключению внимания с фигуры («прием пищи») на фон (другие объекты). Следствием такого стереотипа является привычка принимать еду без внимания и, следовательно, *без осознания многих важных психологических компонентов, сопровождающих процесс приема пищи*. Отсутствие осознания процесса употребления пищи обуславливает снижение эмоциональной и физиологической чувствительности, способности к различению оттенков вкусовых ощущений, возможности получать удовольствие от характеристик пищи (вкуса, запаха, консистенции, цвета) и процесса принятия пищи в целом. Подтверждением сказанному являются следующие высказывания респондентов:

«Не могу есть без TV... с ним блюда как- будто вкуснее»; «без телевизора еда кажется мне невкусной»; «просто есть – это скучно»; «жаль тратить время на еду, поэтому я параллельно читаю, смотрю фильмы, слушаю новости и т. д.»; «не могу есть без того, чтобы не смотреть что-нибудь по ТВ или компу ..., соответственно, прежде чем греть пищу, сначала иду, что посмотреть»; «устала бороться с перееданием... на работе»

мне, чтобы насытиться и яблочка хватает, а вот дома, как сяду напротив телевизора или компа, так и начинается жор – тихая в себя все съедобное... после этого и плохо, и отвратительно, и стыдно, и жаль (столько всего сожрать, а удовольствие – 0.00)».

Отсутствие фокуса внимания на процессе приема пищи является одним из механизмов, который обуславливает регулярное переедание, поскольку вне фокуса внимания, и, следовательно, вне осознания, оказываются такие важные механизмы контроля пищевого поведения как «ощущение насыщения» и «ощущение сытости».

При этом, как отмечено в ряде психофизиологических и медицинских исследований, отвлечение, рассредоточение внимания во время пищеварительной деятельности на другие виды деятельности приводит к ослаблению функций, связанных с принятием и перевариванием пищи (ухудшается слюноотделение, пережевывание, переваривание), а чрезмерное увеличение времени приема пищи провоцирует чувство усталости [2, 4, 5].

Кроме того, описываемая форма родительской манипулятивной тактики, по нашему мнению, формирует у ребенка специфическую эмоциональную программу в виде установок эмоционального реагирования и ригидных поведенческих паттернов на отрицательные переживания, которые первично возникают «в связке» с ситуацией приема пищи.

Операционально такая эмоциональная программа включает, как минимум, два паттерна реагирования, которые ситуативно связаны. Особенность первого выражается в необходимости отвлечься от негативной жизненной ситуации путем целенаправленного переноса внимания на любой вид деятельности, не требующий особого «включения» и затрат энергии. Своеобразие второго проявляется в том, что он «включается» в процесс сукцессивного реагирования (в силу динамического стереотипа). В нашем случае таким последовательно включенным паттерном является «прием пищи», который «запускается» даже при отсутствии чувства голода.

Функционально такая специфическая эмоциональная программа реагирования является защитой, поскольку позволяет субъекту «отсекать» неприятные переживания и «отключаться» от ситуации (на фоне снижения свойственной ему чувствительности). Другими словами, подобная форма эмоционального реагирования позволяет избежать дискомфортных переживаний. Таким образом, *ситуация приема пищи, сочетаемая с внешним принуждением/давлением, формирует первоначальный опыт отчужденности*. В дальнейшем детский опыт избегания, позволяющий «отсоединиться» от обыденности, шаблонности, типичности существования переносится на другие травмирующие ситуации (что объясняется феноменом генерализации). Подтверждением этого тезиса являются многочисленные высказывания респондентов: *«после ссоры с кем-то или «нагоняя» от начальства я не могу успокоиться до тех пор, пока не съем все, что есть съедобное дома»; «когда меня кто-то обидит/огорчит, я практически каждый час захожу на кухню, чтобы что-нибудь пожевать, несмотря на то, что умом-то я понимаю, что голод здесь ни при чем».*

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии (пер. с англ. А. Боковиков). М.: Академический Проект, Гаудеамус, 2015. 240 с.
2. Билецкая М.П. Семейная психотерапия детей с психосоматическими расстройствами (ЖКТ). СПб.: Речь, 2010. 192 с.
3. Доценко Е.Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. СПб.: Речь, 2003. 304 с.
4. Ефимов Ю.А. Диагностика предболезненных явлений психосоматических расстройств у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 – психиатрия; Психоневрологический ин-т. СПб., 1994. 29 с.
5. Захаржевский В.Б. Физиологические аспекты невротической психосоматической патологии; механизм специфичности психовегетативного эффекта. Л.: Наука, 1990. 176 с.

6. Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений. СПб.: Питер, 2009. 576 с.

7. Татенко В.О. Соціальна психологія впливу : Монографія. К.: Міленіум, 2008. 216 с.

8. Шебанова В.І., Шебанова С.Г. Психологічна реабілітація дітей, які зазнали насильства. Херсон: ХДУ, 2013. 172 с.

9. Шебанова В.І. Ретроспективные воспоминания как метод диагностики расстройств пищевого поведения // Психология. Психофизиология. 2015. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/retrospektivnye-vozpominaniya-kak-metod-dagnostiki-rasstroystv-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 27.01.2023).

10. Шебанова В.І. Анкета исследования особенностей пищевого поведения. № 64424 від 10.03.2016. К.: Державна служба інтелектуальної власності України.

11. Шебанова В.І. Психологія харчової поведінки: дис.... д-ра психол. наук: спец. 19.00. 01. К.: Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, 2017. 560 с.

REFERENCES

1. Adler A. Praktika i teoriya individual'noj psikhologii (per. s angl. A. Bokovikov). М.: Akademicheskij Proekt, Gaudeamus, 2015. 240 s.

2. Bileczkaya M.P. Semejnaya psikhoterapiya detej s psichosomaticeskimi rasstrojstvami (ZhKT). SPb.: Rech`, 2010. 192 s.

3. Doczenko E.L. Psikhologiya manipulyaczii: fenomeny`, mekhanizmy` i zashhita. SPb.: Rech`, 2003. 304 s.

4. Efimov Yu.A. Diagnostika predbolezenny`kh yavlenij psichosomaticeskikh rasstrojstv u detej : avtoref. dis. ... kand. med. nauk : 14.00.18 – psixhiatriya; Psikhonevrologicheskij in-t. SPb., 1994. 29 s.

5. Zakharzhevskij V.B. Fiziologicheskie aspekty` nevroticheskoy psichosomaticeskoy patologii; mekhanizm speczifichnosti psikhovegetativnogo e`ffekta. L.: Nauka, 1990. 176 s.

6. Іл'їн Е. П. Психологія обшхнення і меzhlichnostny`kh otoshenij. SPb.: Piter, 2009. 576 с.

7. Tatenko V.O. Soczi`al`na psikhologiya`ya vplivu : Monografi`ya. K.: Mi`leni`um, 2008. 216 с.

8. Shebanova V.I., Shebanova S.G. Psikhologiy`chna reabi`li`taczi`ya di`tej, yaki` zaznali nasil`stva. Kherson: KhDU, 2013. 172 s.

9. Shebanova V.I. Retrospektivny`e vospominaniya kak metod diagnostiki rasstrojstv pishhevogo povedeniya // Psikhologiya. Psikhofiziologiya. 2015. # 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/retrospektivnye-vozpominaniya-kak-metod-dagnostiki-rasstroystv-pischevogo-povedeniya> (data obrashheniya: 27.01.2023).

10. Shebanova V.I. Anketa issledovaniya osobennostej pishhevogo povedeniya. # 64424 vi`d 10.03.2016. K.: Derzhavna sluzhba i`ntelektual`noyi vlasnosti` Ukrayini.

11. Shebanova V.I. Psikhologiy`ya kharchovoyi povedi`nki: dis.... d-ra psikhol. nauk: specz. 19.00. 01. K.: Kiyivs`kij naczio`nal`nij uni`versitet i`m. Tarasa Shevchenka, 2017. 560 с.

V.I. Shebanova, S.G. Shebanova

DISTORTION OF EATING BEHAVIOR PATTERNS

UNDER THE INFLUENCE OF THE SITUATION OF VIOLENCE (PART 1)

«Kherson Agrarian University» (Kherson).

Summary. The article presents outcomes of content analysis of memoirs of schoolchild and students in the in the foreshortening of their «relationship with food» as an important aspect of everyday life (by methods of directed retrospective analysis - MTRA-food). It was shown of strategy and tactics of the control of adult eating behavior of children in situations meal.

Keywords: eating behavior, eating disorders, distortion of eating behavior patterns, the situation of food violence, family, children, retrospective analysis method on the topic «My relationship with food» (MTRA-food).

**ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ СФЕРА ПОДРОСТКОВ,
ПРОХОДЯЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ
ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный универси-
тет» (Москва).**

Резюме. В статье представлены результаты исследования особенностей ценностно-смысловой сферы подростков, находящихся на реабилитации в наркологической клинике. Проведен теоретический анализ классических и современных подходов и концепций к пониманию психологических и психофизиологических новообразований наркозависимых девушек и юношей. Эмпирическим путем, при помощи специально подобранного исследовательского инструментария изучена специфика самосознания, системы смыслов и ценностей, основные личностные ориентации подростков, проходящих реабилитацию.

Ключевые слова: личность, ценностно-смысловая сфера личности, ценность, смысл, подростковый возраст, наркозависимость, аддиктивное поведение, экзистенция, самоотношение.

Целью исследования, отображаемого в статье, было выявление особенностей ценностно-смысловой сферы подростков, находящихся на реабилитации в наркологической клинике.

Проблема ценностно-смысловой сферы становится особо актуальной, когда речь идет о подростковом возрасте, связанном с активным развитием рефлексивного сознания и самосознания человека, с реконструированием социальных ситуаций развития, в которые включен ребенок. Отрочество - период онтогенеза, во время которого активно формируются картина мира, внутренний план развития личности, структурируется система ценностей и смыслов человека, зреет его самость – ядро личности. При благоприятном, гармоничном психофизиологическом развитии поведение подростков нормативно (что возможно при идентификации со «значимыми другими», демонстрирующими общественно приемлемые поведенческие эталоны, образцы поведения, которые помогают девушкам и юношам понять, усвоить и присвоить полученную информацию о нравственных нормах, ценностях, смыслах). При этом формируется также морально-нравственное самосознание подростков, представляющее собой базис, на основании которого выстраивается весь дальнейший жизненный путь личности.

Однако, под влиянием асоциальной среды (если генотипический фактор не является первичным) у подростков может наблюдаться деформация ценностно-смысловой сферы, что находит отражение в формах ненормативного аддиктивного поведения. Отношение к жизни у аддиктивных подростков «по принципу удовольствия» становится определяющим, смыслообразующим, при этом наркотик выступает одним из эффективных способов изменения эмоционального состояния, решения проблем общения и взаимоотношений со сверстниками и т. д. На смену алкоголя как атрибута подростковых досуговых мероприятий приходят наркотические вещества в качестве элемента молодежной субкультуры.

Актуальность темы исследования, выбранной нами, обусловлена, с одной стороны, ростом потребления наркотических веществ (что связано с их доступ-

ностью, разнообразием и активной пропагандой), что представляет серьезную угрозу здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства, с другой стороны, недостаточным количеством психологических исследований в области изучения особенностей ценностно-смысловой сферы у подростков, имеющих опыт употребления наркотических веществ.

Методологическими основами исследования выступили:

1. идея Г.В.Ф. Гегеля о том, что ценность – это вещь, имеющая реальные количественные (знак) и качественные (форма) характеристики, определяющая годность других вещей. При этом она не тождественна вещи, она представляет собой абстракцию, цель которой соотнести «годность» разных по форме вещей [1]; данная идея позволяет нам рассматривать ценность как инструмент, с помощью которого каждый индивид дифференцирует и ранжирует для себя объекты и явления окружающего мира;

2. Идея В. Франкла о том, что восприятие смысла есть «осознание возможности на фоне действительности, или, проще говоря, осознание того, что можно сделать по отношению к данной ситуации» [11]; данная идея позволяет нам рассуждать о том, что все, что мы можем делать, – это быть открытыми для смыслов, сознательно стараться увидеть все возможные смыслы, которые предоставляет нам ситуация, и затем выбрать один, который мы считаем истинным смыслом данной конкретной ситуации (события).

В качестве теоретических основ исследования были определены:

1) идея А. Лэнгле [5] о чувстве экзистенциальной исполненности, дающем наиболее глубокое ощущение связи с жизнью, переживание смысла на эмоциональном уровне отличается от эмоций, сопровождающих простое удовлетворение потребности, которая отражает субъективные переживания человеком качества его жизни; под исполненностью подразумевается переживание глубокого внутреннего согласия с тем, что имеет место быть, или с тем, что сделано; переживание соответствия этого своей сущности и обстоятельствам; данная идея позволяет рассматривать субъективную оценку подростками разных сфер их жизни, в том числе способность ощущать ценности, быть собой, увидеть и понять, каково их собственное восприятие и понимание мира и себя в нем;

2) идея Е.Б. Фанталовой о том, что «понятие ценности как высшей цели человеческого достижения предполагает и другое необходимое понятие, связанное с условиями этого достижения, а именно понятие доступности. Последнее как раз и связано с процессом обретения человеком заданной ценности и реализации своих возможностей, своего «Я» в условиях такого обретения, их диады, предполагает специфику ценностной структуры личности» [9, с. 7]; данная идея позволит нам оценить уровень рассогласования между смыслообразующими мотивами, сформированными на основе ведущих жизненных ценностей, у подростков;

3) идея С.Р. Пантилеева о том, что существуют два уровня самоотношения – «уровень частных самооценок и уровень обобщенной самооценки, причем, основным принципом организации этих уровней в единую систему является интеграция частных самооценок с учетом их субъективной значимости» [7, с. 210]; данная идея позволит нам изучить систему частных самооценок подростков.

Методами исследования выступили:

1. шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглер (данная методика позволила

оценить общий уровень экзистенциальной исполненности подростков, то, как они субъективно оценивают свою жизнь, много ли видят и умеют обозначить в ней осмысленного) [5];

2. методика Е.Б. Фанталовой «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» (методика позволила изучить рас-согласование, дезинтеграцию в мотивационно-личностной сфере, степень не-удовлетворенности текущей жизненной ситуацией, внутреннюю конфликт-ность, блокаду основных потребностей, а также уровень самореализации, ин-тегрированности, гармонии) [8];

3. методика исследования самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантилеева (методика позволила выявить особенности эмоционально-ценностного компонента самосознания личности и оценить самоотношение личности по трем обобщенным факторам: самоуважение, аутосимпатия, внутренняя неустроенность) [7].

Все полученные в ходе исследования эмпирические данные подвергались статистическому анализу с использованием электронных таблиц Microsoft Excel, а также пакета программ SPSS Statistics 22.0. В исследовании использовались следующие математико-статистические приемы обработки дан-ных: вычисление средних и стандартных отклонений; U-критерий Манна-Уитни; коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Материал исследования. Для выявления особенностей ценностно-смысловой сферы подростков, проходящих реабилитацию в наркологической клинике, были сформированы две группы респондентов. Первая группа пред-ставлена 20 подростками в возрасте от 12 до 17 лет, находящихся на реабили-тации в одной из наркологических клиник г. Москвы. На момент проведения ис-следования у данной группы не менее 3 месяцев отмечалось отсутствие эпизо-дов употребления наркотических веществ. Во вторую группу вошли 20 подро-стков в возрасте от 12 до 17 лет, обучающихся в СОШ № 751 г. Москвы. Со-гласно данным, полученным от классных руководителей обучающихся, ни за одним респондентом не были зафиксированы эпизоды употребления наркоти-ческих веществ. Для удобства обработки результатов исследования каждому испытуемому был присвоен личный номер. Для удобства и простоты изложения результатов исследования далее группу подростков, находящихся на реабили-тации в наркологической клинике, мы условно будем называть «наркозависими-ми подростками», а подростков контрольной группы, обучающихся в средней общеобразовательной школе, – «подростками без наркозависимости».

Результаты и обсуждение. Изучая ценностно-смысловую сферу подростков, мы не можем не уделить внимание самому феномену личности (не углубляясь в философские и психологические подходы к рассмотрению и пониманию данного феномена). Личность соединяет в себе соматическую структуру, тип нервной дея-тельности, познавательные, эмоциональные и волевые процессы, потребности и направленность, проявляющиеся в переживаниях, суждениях и поступках. Данное понятие помогает охарактеризовать в человеке социальное начало его жизнедея-тельности, а именно свойства и качества, которые человек реализует в социальных связях, культуре, то есть в общественной жизни в процессе взаимодействия с дру-гими людьми. В данном исследовании определяющими выступают взгляды сто-ронников функциональной психологии на феномен личности, в рамках которой

личность подразделяется на познаваяую и познающую части, а также включает в себя три взаимосвязанных аспекта: физический (тело, одежда, дом, финансы и т. д.), социальный (множество социальных ролей, несущих на себе власть, честь, славу, позор и т. д.) и духовный (эмоции, желания, ощущения). Также важной для нас выступила идея о структуре личности, описанной А.Н. Леонтьевым [4], которая представляет собой иерархию мотивов, относительно устойчивую конфигурацию главных, внутри себя иерархизированных мотивационных линий.

Одной из образующих личность в своем единстве, целостности и уникальности является ценностно-смысловая сфера. В современной психологической литературе существуют разные точки зрения о природе и понятии ценностей, а также различные варианты их классификаций. Мы будем исходить из того положения, что понятие «ценность» применяется для обозначения предметов, явлений, категорий и идей, служащих эталоном качества и идеалом согласно общественным приоритетам определенного этапа развития культуры. Понятие «личностного смысла» будет рассматриваться как субъективно воспринимаемая значимость для человека тех или иных объектов, причём мера осознанности истинного смысла может определяться обнаружением связей данного предмета с мотивами, потребностями и ценностями индивида. Также важным для нас будет существование двух классов ценностей [10]: терминальных (ценности-цели) – это убеждения, что конечная цель состоит в том, чтобы к ней стремиться; и инструментальных (ценности-средства) – это убеждения в том, что тот или иной образ действий является предпочтительным в любой ситуации.

Говоря о возрастно-психологических особенностях подростков, мы опираемся на возрастные границы, выделенные В.С. Мухиной [6], которая считает отрочество периодом жизни от детства (11/12 лет) до юности (14/15 лет). Подростковый возраст – один из ответственных этапов психического развития человека, становления его личности. Это такой период в развитии личности, когда возникает актуальная потребность самоутверждения, самореализации. Подростковый возраст характеризуется попытками старшеклассника приобрести авторитет, почувствовать свою важность, то есть проявить себя как лидер. Это период бурного развития эмоциональной сферы, резкой смены настроений и переживаний, повышенной возбудимости и импульсивности.

Целью исследования стало выявление различий в выраженности структурных компонентов ценностно-смысловой сферы личности, а также в самоотношении подростков, находящихся на реабилитации в наркологической клинике, и подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе.

Эмпирическое исследование проходило в два этапа:

Первый этап был посвящен сбору эмпирических данных для диагностики ценностно-смысловой сферы и самоотношения исследуемых подростков.

На втором этапе исследования для выявления различий в выраженности структурных компонентов ценностно-смысловой сферы личности и в показателях самоотношения наркозависимых подростков и подростков без наркозависимости, а также связи между показателями экзистенциальной исполненности и самоотношения был проведен количественный и качественный анализ полученных результатов, а также их статистическая обработка.

Рассмотрим полученные результаты.

Более низкие показатели по шкале самоуверенности у наркозависимых подростков по сравнению с подростками без наркозависимости свидетельствуют о том, что им присущ комплекс знаний о себе как несамостоятельном и неэнергичном человеке. У наркозависимых подростков диагностируется тенденция к сомнениям в способности вызывать уважение.

Показатели по шкале ожидаемого отношения от других, включающей пункты, связанные с ожидаемым отношением к себе со стороны других людей, свидетельствуют о преобладании у подростков с наркозависимостью тенденции на представление о том, что их личность, характер и деятельность не способны вызвать в других уважение, симпатию, одобрение и понимание.

Более низкие значения по шкале аутосимпатии свидетельствуют о более выраженной враждебности к собственному Я у подростков с наркотической зависимостью: они видят в себе преимущественно недостатки, зачастую они реагируют на себя раздражением, презрением, издевкой. Этих подростков характеризует низкая самооценка и готовность к самообвинению.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что наркозависимые подростки больше склонны отвергать реальные знания о себе, внутренне конфликтны, сложно воспринимают перемены, сомневаются в способности вызывать уважение, симпатию, одобрение и любовь окружающих людей. Далее проверим, существует ли связь между показателями экзистенциальной исполненности и самоотношения наркозависимых подростков и подростков без наркозависимости. Для этого были соотнесены данные, полученные в ходе тестирования по всем методикам, и обработаны при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена отдельно по каждой группе.

В группе наркозависимых подростков корреляционный анализ выявил отрицательную связь на уровне значимости $p \leq 0,05$ между ответственностью и самоуправлением. Это означает, что чем в большей степени подростку свойственна способность доводить до конца дела, принятые на основе решений, основанных на личных ценностях, тем более они подвластны обстоятельствам, не способны противостоять судьбе и не склонны искать причины поступков и результатов в себе самом. Мы предполагаем, что подобные результаты связаны с тем, что в сочетании с низкими показателями по шкале «Свобода» они скорее отражают чувство долга, которое в малой степени связано с их личным мнением, но хорошо выучено страхами или воспитанием. Действия могут направляться страхом последствий или выученной дисциплинированностью. Такие подростки полагают, что события, происходящие в их жизни, не зависят от их действий и усилий, у них нет достаточной свободы выбора, чтобы строить свою жизнь в соответствии со своими ценностями, целями и смыслами, но продолжают как бы ведомые страхом последствий или воспитанной дисциплинированностью демонстрировать хорошие успехи в выполнении тех или иных действий.

Отметим, что связей между показателями экзистенциальной исполненности и самоотношений в группе подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе, обнаружено не было.

Таким образом, на данном этапе исследования мы приходим к выводу, что вторая гипотеза не нашла подтверждения. Связи между показателями экзистенциальной исполненности и шкалами «Аутосимпатия» и «Самопринятие» у подростков,

находящихся на реабилитации в наркологической клинике, не обнаружено.

В ходе анализа результатов эмпирического исследования мы пришли к следующим **выводам**:

1. В группе подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе, показатели по всем критериям экзистенциальной исполненности, качества жизни испытуемых, связанного с ощущением наполненности жизни определенным смыслом, распределились в зоне средних значений. В группе наркозависимых подростков показатели практически по всем шкалам ниже средних значений. При этом показатели в группе наркозависимых подростков ниже, чем в группе подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе.

2. У наркозависимых подростков обнаружены внутренние конфликты в сферах свободы в поступках и действиях и уверенности в себе; у подростков без наркотической зависимости – в сферах счастливая семейная жизнь, материально-обеспеченная жизнь и любовь. При этом статистически значимы различия по таким ценностям, как здоровье и свобода в поступках и действиях, а также по доступности таких ценностей, как активная деятельная жизнь, здоровье, уверенность в себе.

3. Первая гипотеза исследования нашла свое подтверждение. Дезинтеграция в ценностно-смысловой сфере по показателям «Ценность» – «Достижимость» у подростков, находящихся на реабилитации в наркологической клинике, выражена сильнее, чем у подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе. В частности, индекс рассогласованности по шкалам «Уверенность в себе» и «Свобода как независимость в поступках и действиях» выше у подростков, находящихся на реабилитации.

4. По всем шкалам самоотношения показатели в группе наркозависимых подростков ниже. Исключение составляют шкалы саморуководство и самоинтерес. Наибольшие различия, которые являются статистически значимыми, зафиксированы по шкалам аутосимпатия, самоуверенность, отношение других, ожидаемое отношение от других.

5. В группе наркозависимых подростков корреляционный анализ выявил отрицательную связь на уровне значимости $p \leq 0,05$ между ответственностью и саморуководством. При этом связей между показателями экзистенциальной исполненности и самоотношений в группе подростков, обучающихся в средней общеобразовательной школе, обнаружено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гегель Г.В.Ф. Философия права. М.: Мысль, 1990. 524 с.
2. Глуханюк Н.С. Практикум по психодиагностике: учебное пособие. М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2005. 203 с.
3. Кривцова С.В., Лэнгле А., Орглер К. Шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглер // Экзистенциальный анализ: Бюллетень. 2009. № 1. С. 141-170.
4. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Книга по требованию, 2011. 130 с.
5. Лэнгле А. Что движет человеком? Экзистенциально-аналитическая теория эмоций. М.: Генезис, 2017. 238 с.
6. Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития. – 15-е изд., перераб. и доп. М.: Академия, 2015. 656 с.
7. Пантеев С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система.

М.: МГУ, 1991. 110 с.

8. Фанталова Е. Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Берлин: Директ-Медиа, 2015. 72 с.

9. Фанталова Е.Б. *Ценности и внутренние конфликты: теория, методология, диагностика*. LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. 184 с.

10. Ядов В.А. Диспозиционная концепция личности // Социальная психология в трудах отечественных психологов. СПб. 2000.

REFERENCES

1. Gegel` G.V.F. *Filosofiya prava*. М.: My`sl`, 1990. 524 s.

2. Glukhanyuk N.S. *Praktikum po psikhodiagnostike: uchebnoe posobie*. М.: Izdatel'stvo Moskovskogo psikhologo-sotsial'nogo instituta, 2005. 203 s.

3. Krivczova S.V., Le`ngle A., Orgler K. Shkala e`kzistenczii A. Le`ngle i K. Orgler // E`kzistencial'ny`j analiz: Byulleten`. 2009. # 1. S. 141-170.

4. Leont`ev A.N. *Deyatel'nost`. Soznanie. Lichnost`*. М.: Kniga po trebovaniyu, 2011. 130 s.

5. Le`ngle A. Chto dvizhet chelovekom? E`kzistencial'no-analiticheskaya teoriya e`moczij. М.: Genezis,. 2017. 238 s.

6. Mukhina B. S. *Vozrastnaya psikhologiya. Fenomenologiya razvitiya*. – 15-e izd., pererab. i dop. М.: Akademiya, 2015. 656 s.

7. Pantileev S. R. *Samootnoshenie kak e`mocional'no-ocenochnaya sistema*. М.: MGU, 1991. 110 s.

8. Fantalova E. B. *Diagnostika i psikhoterapiya vnutrennego konflikta*. Berlin: Direkt-Media, 2015. 72 s.

9. Fantalova E.B. *Czennosti i vnutrennie konflikty`: teoriya, metodologiya, diagnostika*. LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. 184 s.

10. Yadov V.A. *Dispoziczionnaya koncepcziya lichnosti* // *Sotsial'naya psikhologiya v trudakh otechestvenny`kh psikhologov*. SPb. 2000.

11. Frankl V.E. Logos, Paradoz, and the search for meaning. In: *Cognition and Psychotherapy* / Ed. by M.Y. Mahoney, A. Freeman. N.Y.: Plenum, 1985. Pp 259-275.

E.E. Churilova

VALUE AND SEMANTIC SPHERE OF TEENAGERS THROUGH REHABILITATION IN NARCOLOGICAL CLINIC

Moscow Pedagogical State University (Moscow).

Summary. Current study describes the personal characteristics of adolescents undergoing rehabilitation in a drug treatment clinic. A theoretical analysis of classical and modern approaches and concepts to understanding the psychological and psychophysiological neoformations of drug addicted emerging adults has been carried out. Using specific psychodiagnostic methods, we've managed to study the features of self-awareness, personal meanings and values, as well as the main personal orientations of adolescents undergoing rehabilitation.

Keywords: personality, values, personal meanings, emerging adults, adolescence, drug addiction, addictive behavior, reflective thought, self-assessment.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА¹**

Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, (Москва).

Резюме. В статье представлены результаты исследования, направленного на изучение особенностей развития и особых образовательных потребностей детей и подростков с мышечной дистрофией Дюшенна (МДД), которое является частью широкомасштабного исследования клинико-психолого-педагогических особенностей современной популяции детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Авторами описаны результаты изучения особенностей двигательной, коммуникативной, когнитивной сфер лиц мужского пола в возрасте от 8 до 16 лет (N=20). Полученные данные позволили выделить основные особые образовательные потребности обучающихся с ММД на уровне начального и основного общего образования и наметить пути разработки специальных условий их обучения.

Ключевые слова: нарушения опорно-двигательного аппарата, миодистрофия Дюшенна, дефицитарный тип психического развития, особые образовательные потребности.

Введение. Среди детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью одной из самых разнородных категорий по составу и особенностям развития является категория детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА). Большую часть среди детей с НОДА составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП). Вопросы психолого-педагогического сопровождения, обучения и воспитания детей с ДЦП хорошо изучены и разработаны как на теоретическом, так и на практическом уровне [1, 9, 11]. В то же время практический опыт показывает, что в последние годы в образовательных организациях все чаще появляются дети с двигательными нарушениями иной этиологии. Особенности развития и особые образовательные потребности этих детей в значительной степени отличаются от особенностей детей с ДЦП. Зачастую это связано с такими проблемами, как прогрессирующий характер основного заболевания, потеря детьми имеющихся навыков, неблагоприятный клинический прогноз. Такие дети нуждаются в особых подходах к психолого-педагогическому сопровождению, организационные и содержательные аспекты которого в системе сопровождения обучающихся с НОДА не разработаны.

Среди детей указанной группы встречаются дети с наследственными нервно-мышечными заболеваниями (прогрессирующими мышечными дистрофиями). Интерес к ним возрос в связи с развитием инклюзивных процессов в обществе и в образовании, а также в связи с появлением новых перспективных методов лечения и

¹Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы по теме «Клинико-психолого-педагогическое исследование современного ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью» (Государственное задание № 073-00017-21-04).

увеличением продолжительности жизни пациентов с такими заболеваниями [4].

Врожденные мышечные дистрофии характеризуются различным по скорости постепенным нарастанием мышечной слабости и атрофией мышц, потерей двигательных навыков [12]. Впервые подобное заболевание было описано клинически и патоморфологически Ф.Ю. Баттенем в 1903-1910 гг., а сам термин был впервые введен в 1908 г. Р. Ховардом. Различные формы прогрессирующих мышечных дистрофий могут наследоваться аутосомно-доминантно, аутосомно-рецессивно, рецессивно, сцеплено с X-хромосомой [14]. К ним относятся такие заболевания, как псевдогипертрофическая мышечная дистрофия Дюшенна и миодистрофия Дюшенна-Беккера.

Псевдогипертрофическая мышечная дистрофия Дюшенна (МДД) –это наиболее часто встречающаяся форма миопатии, сцепленная с полом. Болеют только мальчики. Заболевание начинается в первые пять лет жизни и проявляется клинически атрофией мышц тазового пояса и проксимального отдела ног. МДД является быстро прогрессирующим генетическим заболеванием. Дети с МДД после 8,5 лет начинают терять способность самостоятельного передвижения, 95% – около 11,9 лет, а 99% – в возрасте 13,2 лет. [19]. Продолжительность жизни пациентов с МДД составляет в среднем до 27,9 лет (от 23 до 38,6 лет) [20].

Сопровождение ребенка с ММД является мультидисциплинарной проблемой. М.Ю. Фомина называет среди специалистов, необходимых для сопровождения ребенка с ММД, невролога, ортопеда, пульмонолога, кардиолога, а также психолога и специалистов коррекционного профиля [15]. На необходимость взаимодействия медиков и педагогов указывает и А.П. Герасимов [4]. В то же время психолого-педагогические особенности детей с прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями в литературе по специальной психологии и коррекционной педагогике представлены крайне мало.

N. Bresolin, E. Castelli и др. считают, что 32% пациентов с миодистрофией Дюшенна имеют коэффициент интеллекта (по Векслеру) не менее 75 и только у 24% IQ соответствует возрастному уровню популяции [18], что необходимо учитывать при организации обучения.

Исследование В.А. Ерохиной особенностей когнитивной сферы у детей и подростков с наследственными заболеваниями, в том числе детей с МДД с использованием метода синдромного анализа А.Р. Лурия выявило такие дефициты, как недостаточность зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, интеллектуального развития, а также позволила обозначить факторы риска возникновения когнитивных нарушений: это ранний дебют заболевания, тяжесть и длительность патологического процесса [5]. Однако, данная работа, к сожалению, целостно не отражает важность учета когнитивных особенностей детей с наследственными миопатиями, в том числе детей с МДД, при организации их школьного обучения и психолого-педагогического сопровождения.

В зарубежной литературе встречаются статистические данные по сопутствующим к МДД заболеваниям. Н. Young с соавт. сообщают, что в популяции лиц с МДД в 67% случаев встречаются общие поведенческие проблемы, а частоту встречаемости аутизма они определяют в 8,3% [21].

Данных об особых образовательных потребностях детей с ММД в специальной литературе нами обнаружено не было.

Перечисленные факторы определили необходимость проведения специального исследования с **целью** выявления особенностей психофизического развития и особых образовательных потребностей детей с МДД и разработки условий их обучения и психолого-педагогического сопровождения.

Организация исследования. Исследование проведено в 2022 г. на базе Благотворительного Фонда. Участниками исследования стали дети и подростки (мальчики) из разных регионов РФ, получающих психолого-педагогическую поддержку в Фонде. Все участники исследования обучаются в школе по основной общеобразовательной программе. Для решения задач исследования было проведено комплексное психолого-педагогическое обследование каждого участника. Взаимодействие с участниками исследования было организовано с использованием дистанционных технологий в формате индивидуальных консультативно-диагностических занятий на платформе Zoom. С каждым участником было организовано до 3 встреч. Дополнительно проводилась беседа с родителями (законными представителями), запрашивались медицинские и иные документы. Вся информация систематизировалась и фиксировалась в сводной таблице.

Методы. Комплексное обследование включало анализ медицинских данных и оценку психофизических особенностей по основным линиям развития: передвижение, речь и коммуникация, самообслуживание. Программа обследования была разработана на основе схемы обследования ребенка с НОДА [10] в соответствии с алгоритмом, предложенным И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович [8]. Анализ медицинских данных проведен на основе информации, предоставленной родителями, медицинских заключений и выписок, анамнестических сведений и устных разъяснений. В качестве психофизических особенностей рассматривались и изучались особенности двигательной сферы и коммуникации, способность к самообслуживанию, наличие сенсорных нарушений, особенности когнитивной сферы.

Таблица 1.

Схема комплексного психолого-педагогического обследования

Предмет исследования	Инструментарий	Краткое описание
Оценка двигательных функций		
Общая моторика	Классификация по степени тяжести двигательных нарушений [10, с. 4-5]	<i>Легкая степень</i> – дети способны к самостоятельному передвижению на большие расстояния, как правило, походка нарушена, движения могут быть несовершенны, скорость их недостаточна, координация нарушена. <i>Средняя степень</i> – дети передвигаются самостоятельно только в пределах помещения или с использованием вспомогательных средств (трости, ходунки, костыли)

		и т. п.). <i>Тяжелая степень</i> – самостоятельное передвижение недоступно, ребенок передвигается на инвалидной коляске.
Мелкая моторика и манипулятивные возможности рук	Схема обследования ребенка с НОДА, [10, с. 36]	<i>Манипулятивная функция и мелкая моторика:</i> - ограничена, - частично ограничена - ограничена незначительно - не ограничена.
Оценка навыков самообслуживания		
Уровень развития навыков самообслуживания	Балльная шкала оценки	<i>Сформированность навыков самообслуживания и степень самостоятельности при их выполнении:</i> 0 – выполняет все действия самостоятельно; 1 – требуется незначительная помощь; 2 – зависим от посторонней помощи; 3 – полностью зависим от окружающих, требуется постоянный уход
Речь и коммуникация		
Эффективность коммуникации	Система классификации коммуникативных функций (Communication Function Classification System, CFCFS [8])	Определение уровня активности и участия: <i>I уровень</i> – эффективный отправитель и получатель при общении со знакомыми и незнакомыми лицами (то есть человек свободно и эффективно общается со всеми людьми в любых ситуациях, может с подходящей скоростью передавать и принимать информацию); <i>II уровень</i> – эффективный, но с замедленным темпом отправитель и получатель при общении со знакомыми и/или незнакомыми лицами (то есть человек эффективно общается со всеми людьми в большинстве ситуаций, но скорость передачи или принятия информации замедлена);

		III уровень – эффективный отправитель и получатель при общении со знакомыми лицами (то есть человек эффективно общается только со знакомыми людьми в большинстве ситуаций); IV уровень – непоследовательный отправитель и/или получатель при общении со знакомыми лицами (то есть общение со знакомыми людьми нестабильно, иногда возникают проблемы с передачей или принятием информации); V уровень – неэффективный отправитель и получатель при общении со знакомыми лицами (то есть человек очень редко может эффективно общаться со знакомыми людьми, передача и принятие информации крайне ограничены)
Разборчивость речи	Классификация дизартрий по степени разборчивости речи для окружающих [7]	I степень – нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка; II степень – нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих; III степень – речь понятна только близким ребенка; IV степень – речь отсутствует (анартрия) или непонятна даже близким ребенка
Оценка когнитивных функций		
Память	Запоминание 10 слов А.Р. Лурия	Использовались нормативы [6]
Внимание	Методика Шульте	Использовались нормативы [6]
Мышление	Прогрессивные матрицы Равена	Использовалась программа «Тест Равена»
	Исключение предметов (4-й лишний) Н.Л. Белопольской Парные аналогии	Использовались нормативы, [3] Использовались нормативы, [13]
Аффективно-эмоциональные проявления и поведение		
	Наблюдение	

Результаты исследования. *Характеристика выборки.* В выборку вошли 20 мальчиков с диагнозом «миодистрофия Дюшенна». У 7 человек выявлено сопутствующее нарушение работы сердца (кардиомиопатия), по другим участникам исследования данные о сопутствующих нарушениях отсутствовали. Нарушений слуха выявлено не было, 5 человек имели негрубые нарушения зрения, которые не требовали коррекции или корректировались при помощи очков.

Таблица 2.

Распределение участников исследования по возрасту и по классам

Возраст	Кол-во чел.	Класс	Кол-во чел.
8 лет	3	1 класс	2
9 лет	3	2 класс	4
10 лет	1	3 класс	0
11 лет	3	4 класс	3
12 лет	3	5 класс	3
13 лет	1	6 класс	2
14 лет	4	7 класс	2
15 лет	1	8 класс	1
16 лет	1	9 класс	3

Как видно из таблицы, участниками исследования стали школьники в возрасте 8-16 лет (средний возраст 11лет $\pm$ 2 года 5 мес.), обучающиеся на уровне начального и основного общего образования.

Все дети обучались в общеобразовательных организациях по цензовым вариантам основных общеобразовательных программ. При этом отмечается достаточно широкая вариативность выборки по форме и условиям получения образования. 16 человек обучались по основным общеобразовательным программам, 4 человека – по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В традиционной классно-урочной форме получали образование 11 обучающихся, 5 человек обучались индивидуально на дому (домашнее обучение), 3 человек на дому с применением дистанционных образовательных технологий (дистанционное обучение). 1 человек находился на семейном обучении. При этом какой-либо достоверной взаимосвязи между тяжестью двигательных нарушений и формой получения образования установлено не было. Исходя из пояснений родителей следует, что их решение о надомном обучении связано с трудностями перевозки детей и/или отсутствием доступной среды в школе.

В исследуемой выборке представлены дети с разной степенью тяжести двигательных нарушений. Легкие двигательные нарушения отмечались у 7 участников исследования, двигательные нарушения средней тяжести – у 9 участников и тяжелые двигательные нарушения – у 4 участников.

С учетом прогрессирующего характера двигательных нарушений у пациентов с МДД и данных специальной литературы о том, что к подростковому возрасту большинство детей с МДД теряет способность к самостоятельному пе-

редвижению [19], была проанализирована зависимость тяжести двигательных нарушений от возраста участников исследования с использованием коэффициента Пирсона. Результат показал отсутствие линейной зависимости между показателями ($r=0,35$, $p>0,5$), что может объяснить недостаточным количеством выборки.

Функциональные возможности участников исследования в части мануальной деятельности (мелкая моторика и манипулятивная функция кистей рук) менее разнообразны: у 3 человек не было выявлено нарушений мелкой моторики и манипулятивной функции рук, у 17 человек отмечались негрубые нарушения (мануальная деятельность была ограничена незначительно у 13 человек, частично ограничена – у 4 человек).

Тяжесть нарушений общей и мелкой моторики определяет, как правило, уровень развития навыков самообслуживания. 13 детей не испытывали проблем с самообслуживанием, 3 человека нуждались в незначительной помощи, остальные (4 человека) были зависимы от посторонней помощи. При этом точной корреляции между тяжестью двигательных нарушений и независимостью ребенка в быту не отмечалось.

Уровень развития коммуникативных функций у детей исследуемой группы был достаточно однороден. Выраженных коммуникативных проблем у них не отмечалось, все участники исследования являлись эффективными отправителями и получателями информации (I и II уровень по системе классификации коммуникативных функций (Communication Function Classification System, CFCSS)). 16 человек могли свободно и эффективно, с достаточной скоростью общаться с окружающими людьми в любых ситуациях, передавать и принимать информацию; 4 человека также могли эффективно общаться, но скорость передачи информации была замедлена из-за дизартрических нарушений речи. Еще 2 человека имели нарушения устной или письменной речи (дислалия, дисграфия), которые не оказывали какого-либо влияния на их коммуникацию.

По результатам психодиагностического обследования у 15 участников исследования не было выявлено нарушений в когнитивной сфере. При исследовании функций внимания, памяти и мыслительных операций с использованием методики Шульте, прогрессивных матриц Равена, методик «Парные аналогии», «Исключение предметов» (4-й лишний), «Запоминание 10 слов» их результаты соответствовали нормативным показателям.

5 школьников имели признаки парциального недоразвития когнитивного компонента психической деятельности. У них отмечались нарушения функций внимания, мыслительных операций. Также были выявлены трудности саморегуляции. У респондентов наблюдались ошибки при выполнении методик «Парные аналогии», «Исключение предметов».

Ниже на рис. 2-4 представлены результаты, полученные участниками исследования при выполнении диагностических методик. На рис. 1 и 2 представлены результаты выполнения методики «Таблицы Шульте». Рис. 3 демонстрирует средний показатель уровня интеллекта.

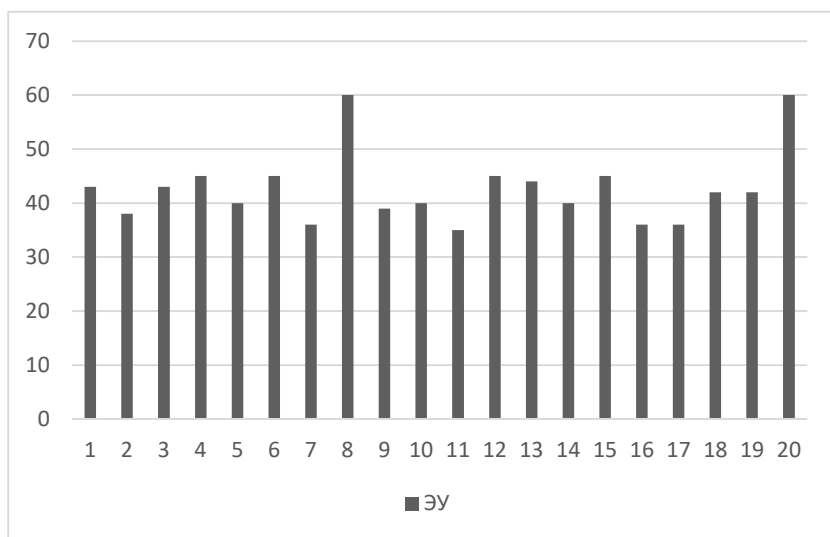


Рисунок 1. Результаты выполнения методики «Таблицы Шульте (эффективность работы)

На рис. 1 показано, что в большинстве случаев участники продемонстрировали нормативный результат по параметру эффективность работы, только у двух респондентов значения выходили за границы нормы.

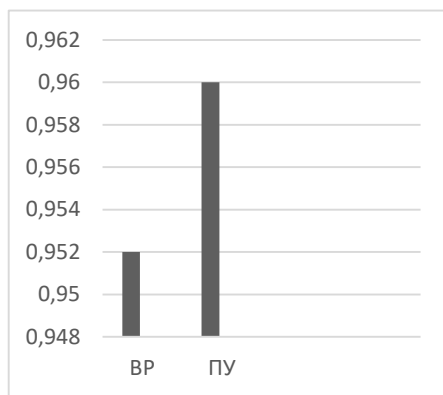


Рисунок 2. Результаты выполнения методики «Таблицы Шульте (включенность (ВР) и психическая устойчивость (ПУ)).

На рис. 2 представлены средние показатели, касающиеся включенности и психической устойчивости, рассчитанные по методу А.Ю. Козыревой. Показатель включенности в границы от 0,79 до 1,12, что говорит о том, что респонденты хорошо включались в работу. Показатель психической устойчивости находился в границах от 0,74 до 1,08, что говорит о достаточных возможностях концентрации детей на конкретной поисковой задаче.

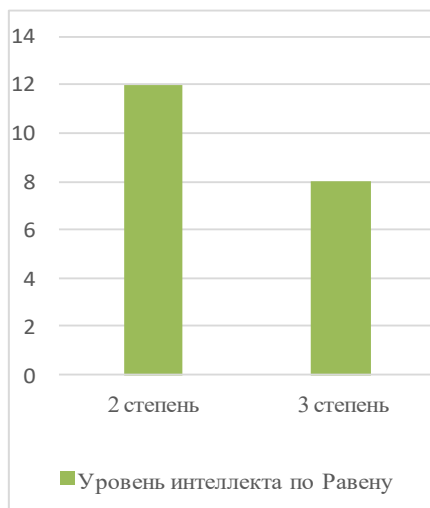


Рисунок 3. Результаты выполнения методики «Прогрессивные матрицы Равена».

По рис. 3 видно, что результаты соответствуют норме, детей с признаками умственной отсталости выявлено не было.

Результаты выполнения методики «Запоминание 10 слов» также соответствовали нормативным показателям: средние значения непосредственного запоминания (НП) $7 \pm 1,45$ и опосредованного запоминания (ОП) $7,8 \pm 0,8$.

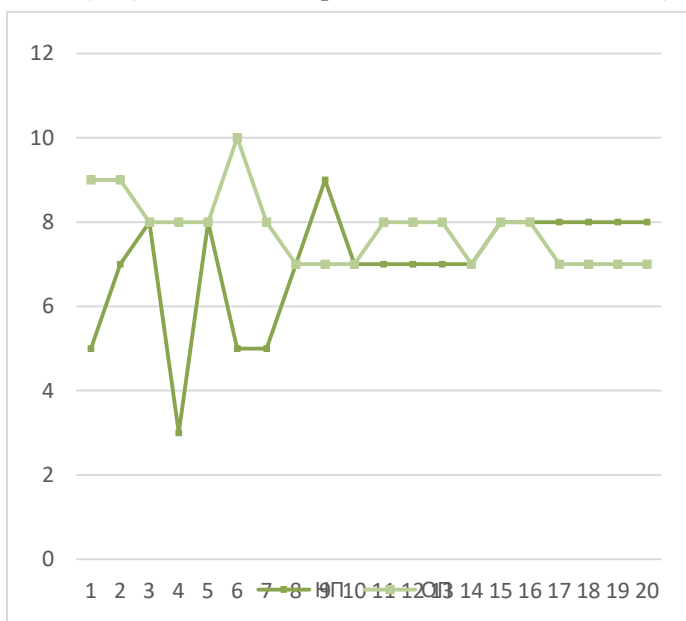


Рисунок 3. Результаты выполнения методики «Запоминание 10 слов».

Таким образом, результаты психодиагностического исследования показали, что участники исследования с МДД демонстрируют нормативное интеллектуальное развитие или негрубое парциальное недоразвитие отдельных когнитивных функций. Этот вывод соответствует данным отдельных исследований, показывающих, что большая часть лиц с прогрессирующими МДД не имели сниженного интеллекта [16]. В то же время он противоречит другим исследованиям: Young H. с соавт. отмечали, что в среднем у лиц МДД показатели IQ ниже среднего на 1 стандартное отклонение. Также эти исследователи отмечали трудности, связанные с чтением у 21%, с правописанием — у 32%, с арифметикой — у 26%, что значительно выше, чем в общей популяции [21]. Banihani R. с соавт. показали, что уровень IQ меньше 70 наблюдался у 27% респондентов с МДД, у 44% — были установлены трудности в обучении и у 19% — определена умственная отсталость [17]. Такие противоречивые данные указывают на необходимость продолжения исследований для уточнения особых образовательных потребностей обучающихся с МДД в части психолого-педагогической коррекции.

В аффективно-эмоциональной сфере у участников исследования наблюдались импульсивность, склонность к невротическим реакциям, пассивная агрессия в ответах. У одного подростка присутствовала явно выраженная демонстративность поведения, что соответствует данным зарубежной литературы [19].

Выводы. Результаты исследования подтвердили, что у детей и подростков с МДД ведущим фактором в структуре нарушений является дефицитарность двигательной сферы, которая носит прогрессирующий характер. У части из них может отмечаться парциальная недостаточность когнитивных функций, а также негрубые речевые нарушения, наиболее распространенными среди которых являются речедвигательные нарушения (дизартрия). Выявлены нарушения эмоционально-личностного развития, обусловленные, по нашему мнению, прогрессированием болезни и неблагоприятным клиническим прогнозом. Не нашли своего подтверждения данные о наличии у лиц с МДД умственной отсталости.

Таким образом установлено, что дети и подростки с МДД по своим клинико-психолого-педагогическим особенностям могут быть отнесены к категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, психическое развитие которых, несмотря на прогрессирующий характер основного заболевания, соответствует дефицитарному типу психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому [7].

Обследованная нами группа характеризовалась минимальным и средним уровнем особых образовательных потребностей. Все дети и подростки нуждались в таких общих для всех обучающихся с НОДА специальных условиях, как систематическое психолого-педагогическое и медицинское сопровождение, обучение на фоне непрерывной реабилитационной работы с регулярным взаимодействием специалистов с родителями обучающихся. Но для части детей с таким диагнозом необходима безбарьерная среда, логопедическая и психокоррекционная помощь. В отдельных случаях может потребоваться помощь ассистента (тьютора) [2]. При этом с возрастом состояние детей с МДД ухудшается, соответственно, потребность в специальных условиях, в первую очередь, в безбарьерной архитектурной среде, увеличивается. Следовательно, при выборе об-

разовательного маршрута для ребенка на этапе поступления в школу необходимо учитывать нарастающую со временем потребность в доступной среде и ориентироваться на те образовательные организации, материально-техническое обеспечение которых в полной мере соответствует данным потребностям. Это позволит в старших классах избежать необходимости в смене образовательной организации или в переводе на надомную форму обучения.

Обследованные нами подростки с МДД имеют ряд специфических особенностей, не соответствующих традиционным научным представлениям о детях с НОДА, что необходимо учитывать при организации образовательного процесса. Наиболее специфичным в части организации специальных условий обучения для них, а именно в части психолого-педагогического сопровождения, является содержание психотерапевтической работы. На первый план выходят проблемы, связанные с незрелостью аффективно-эмоциональных проявлений, импульсивностью, демонстративным поведением, раздражительностью, пассивной агрессией, а также с замкнутостью и подавленностью настроения.

При разработке содержания психологической помощи необходимо учитывать характер течения заболевания и возрастно-психологические характеристики ребенка. В отдельных случаях можно рекомендовать индивидуальную консультативную работу с психологом с целью нормализации эмоционального состояния и психологической поддержки в сложной жизненной ситуации. Также рекомендована групповая работа с детьми для обучения пониманию собственных эмоциональных состояний, принятия наличия заболевания и его особенностей.

На данный момент такие вопросы в систему психолого-педагогического сопровождения обучающихся с НОДА не включены. Результаты проведенного исследования открывают перспективы для последующей разработки указанных проблем, что делает актуальным продолжение и расширение нашего исследования в данном направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абкович А.Я. К вопросу об особых образовательных потребностях младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Специальное образование. 2016. №. 3. С. 5-12.

2. Абкович А.Я., Инклюзивное обучение младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата: к вопросу о выборе образовательного маршрута. Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах № 34. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-34/inclusive-education-of-younger-schoolchildren-with-disorders-of-the-musculoskeletal-system-the-question-of-the-choice-of-educational-route> (дата обращения: 28.03.2022).

3. Белопольская, Н.Л. Исключение предметов (Четвертый лишний): модифицированная психодиагностическая методика: руководство по использованию. 3-е изд., стер. М.: Когито-Центр, 2009. 29 с.

4. Герасимов А.П. Нервно-мышечные заболевания у детей школьного возраста: особенности тактики врача и педагога // Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения. 2017. С. 16.

5. Ерохина, В.А. Особенности когнитивной сферы у детей и подростков с

наследственными миопатиями: автореф. дисс... канд. психол. наук. М., 2016. 22 с.

6. Зверева Н.В., Хромов А.И., Сергиенко А.А., Коваль-Зайцев А.А. Клинико-психологические методики оценки когнитивного развития детей и подростков при эндогенной психической патологии (память и внимание): Методические рекомендации. М.: Сам полиграфист, 2017 48 с.

7. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям. 6-е изд., стер. М.: Академия, 2011. 144 с.

8. Левченко И.Ю., Абкович А.Я. Диагностика особенностей развития обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата для построения индивидуальной образовательной траектории: Методическое пособие. М.: Парадигма, 2019. 28 с.

9. Левченко И.Ю. Тенденции развития образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Мировые тенденции специального и инклюзивного образования: Сб. науч. статей по мат-лам Международной научно-практ. конф., Москва, 22 января 2020 г. М.: Парадигма, 2020. С. 142-147.

10. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. М.: Академия, 2001. 192 с.

11. Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. ФГОС обучающихся с ОВЗ: обучение детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М.: ООО «Национальный книжный центр», 2018. 160 с.

12. Наследственные болезни нервной системы: Руководство для врачей / Ю.Е. Вельтищев, П.А. Темин, Ю.М. Белозеров [и др.]. М.: Медицина, 1998. 496 с.

13. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб.: Речь, 2011. 384 с.

14. Сухоруков В.С., Харламов Д.А. Дифференциальная диагностика врожденных миопатий // Нервно-мышечные болезни. 2011. №. 1. С. 13-22.

15. Фомина М.Ю. Организация помощи детям с нервно-мышечными заболеваниями // Хронические прогрессирующие заболевания у детей, требующие принятия медико-социальных решений. СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2014. С. 35-71.

16. ХОСПИС С.П.Д. Хронические прогрессирующие заболевания у детей, требующие принятия медико-социальных решений. (на основании опыта Санкт-Петербургского Детского хосписа). Сб. научно-практ. работ / под ред. А.С. Симаходского, прот. Александра Ткаченко, Л.В. Эрмана. СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2014. 196 с.

REFERENCES

1. Abkovich A.Ya. K voprosu ob osoby`kh obrazovatel`ny`kh potrebnostyakh mladshikh shkol`nikov s narusheniyami oporno-dvigatel`nogo apparata //

Speczial'noe obrazovanie. 2016. #. 3. S. 5-12.

2. Abkovich A.Ya., Inklyuzivnoe obuchenie mladshikh shkol'nikov s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata: k voprosu o vy'bore obrazovatel'nogo marshruta. Al'manakh Instituta korrekczionnoj pedagogiki. 2018. Al'manakh # 34. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-34/inclusive-education-of-younger-schoolchildren-with-disorders-of-the-musculoskeletal-system-the-question-of-the-choice-of-educational-route> (data obrashheniya: 28.03.2022).

3. Belopol'skaya, N.L. Isklyuchenie predmetov (Chetverty'j lishnij): modificirovannaya psikhodiagnosticheskaya metodika: rukovodstvo po ispol'zovaniyu. 3-e izd., ster. M.: Kogito-Czentr, 2009. 29 s.

4. Gerasimov A.P. Nervno-my'shechny'e zabolevaniya u detej shkol'nogo vozrasta: osobennosti taktiki vracha i pedagoga // Pediatriya Sankt-Peterburga: opyt, innovaczii, dostizheniya. 2017. S. 16.

5. Erokhina, V.A. Osobennosti kognitivnoj sfery` u detej i podrostkov s nasledstvenny`mi miopatiyami: avtoref. diss... kand. psikhol. nauk. M., 2016. 22 s.

6. Zvereva N.V., Khromov A.I., Sergienko A.A., Koval'-Zajczev A.A. Kliniko-psikhologicheskie metodiki ocenki kognitivnogo razvitiya detej i podrostkov pri e`ndogennoj psikhicheskoy patologii (pamyat` i vnimanie): Metodicheskie rekomendaczii. M.: Sam poligrafist, 2017 48 s.

7. Lebedinskij V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste: uchebnoe posobie dlya studentov vy'sshikh uchebny`kh zavedenij, obuchayushhikhsya po napravleniyu i speczial'nostyam. 6-e izd., ster. M.: Akademiya, 2011. 144 s.

8. Levchenko I.Yu., Abkovich A.Ya. Diagnostika osobennostej razvitiya obuchayushhikhsya s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata dlya postroeniya individual'noj obrazovatel'noj traektorii: Metodicheskoe posobie. M.: Paradigma, 2019. 28 s.

9. Levchenko I.Yu. Tendenczii razvitiya obrazovaniya obuchayushhikhsya s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata // Mirovy'e tendenczii speczial'nogo i inklyuzivnogo obrazovaniya: Sb. nauch. statej po mat-lam Mezhdunarodnoj nauchno-prakt. konfe., Moskva, 22 yanvarya 2020 g. M.: Paradigma, 2020. S. 142-147.

10. Levchenko I.Yu., Prikhod`ko O.G. Tekhnologii obucheniya i vospitaniya detej s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata: uchebnoe posobie dlya studentov srednikh pedagogicheskikh uchebny`kh zavedenij. M.: Akademiya, 2001. 192 s.

11. Levchenko I.Yu., Prikhod`ko O.G., Gusejnova A.A. FGOS obuchayushhikhsya s OVZ: obuchenie detej i podrostkov s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata. M.: OOO «Nacional'ny'j knizhny'j czentr», 2018. 160 s.

12. Nasledstvenny'e bolezni nervnoj sistemy`: Rukovodstvo dlya vrachej / Yu.E. Vel'tishhev, P.A. Temin, Yu.M. Belozarov [i dr.]. M.: Mediczina, 1998. 496 s.

13. Semago N.Ya., Semago M.M. Teoriya i praktika ocenki psikhicheskogo razvitiya rebenka. Doshkol'ny'j i mladshij shkol'ny'j vozrast. SPb.: Rech`, 2011. 384 c.

14. Sukhorukov V.S., Kharlamov D.A. Differenczial'naya diagnostika vrozhdenny`kh miopatij // Nervno-my'shechny'e bolezni. 2011. #. 1. S. 13-22.

15. Fomina M.Yu. Organizaczija pomoshhi detyam s nervno-my'shechny`mi

zabolevaniyami // Khronicheskie progressiruyushhie zabolevaniya u detej, trebuyushhie prinyatiya mediko-sotsial'ny`kh reshenij. SPb.: Tipografiya Mikhaila Fursova, 2014. S. 35-71.

16. KhOSPIS S.P.D. Khronicheskie progressiruyushhie zabolevaniya u detej, trebuyushhie prinyatiya mediko-sotsial'ny`kh reshenij. (na osnovanii opy`ta Sankt-Peterburgskogo Detskogo khospisa). Sb. nauchno-prakt. rabot / pod red. A.S. Simakhodskogo, prot. Aleksandra Tkachenko, L.V. E`mana. SPb.: Tipografiya Mikhaila Fursova, 2014. 196 s.

17. Banihani R. et al. Cognitive and neurobehavioral profile in boys with Duchenne muscular dystrophy //Journal of child neurology. 2015. T. 30. №. 11. P. 1472-1482.

18. Bresolin N. et al. Cognitive impairment in Duchenne muscular dystrophy //Neuromuscular Disorders. 1994. T. 4. №. 4. P. 359-369.

19. Emery A. E. H., Muntoni F., Quinlivan R. Duchenne muscular dystrophy. – Oxford Monographs on Medical G, 2015. №. 67.

20. Passamano L., Taglia A., Palladino A. Improvement of survival in Duchenne Muscular Dystrophy: retrospective analysis of 835 patients. Acta Myol. 2012 Oct; 31(2): 121–125.

21. Young H.K. et al. Cognitive and psychological profile of males with Becker muscular dystrophy //Journal of child neurology. 2008. T. 23. №. 2. P. 155-162.

A.Ya. Abkovich, E.E. Pereverzeva

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL STUDY
OF DEVELOPMENTAL FEATURES OF ADOLESCENTS
WITH DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY**

**Institute of Special Education of the Russian Academy of Education
(Moscow).**

Summary. The article presents the results of a study aimed at studying the developmental characteristics and special educational needs of children and adolescents with Duchenne muscular dystrophy (DMD), which is part of a large-scale study of the clinical, psychological and pedagogical features of the modern population of children with disorders of the musculoskeletal system. The authors describe the results of studying the features of the motor, communicative, cognitive spheres of males aged 8 to 16 years (N=20). The data obtained made it possible to identify the main special educational needs of students with DMD at the level of primary and basic general education and to outline ways to develop special conditions for their education.

Keywords: disorders of the musculoskeletal system, Duchenne muscular dystrophy, deficit type of mental development, special educational needs.

**ПОДРОСТОК О НОРМАХ И РИСКАХ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ФГБНУ «Институт управления образованием Российской академии
образования» (Москва).**

Резюме. В статье анализируются результаты анонимного анкетного опроса 40 575 учащихся 7-11 классов общеобразовательных школ, проведенного в 17 регионах Российской Федерации в 2020-2021 гг., касающиеся особенностей поведения современных подростков в социальных сетях. Исследуются демографические, социально-стратификационные, поведенческие факторы, определяющие готовность подростков придерживаться нормативности в своем сетевом поведении. Показана роль сетевой активности, склонности к девиациям, а также особенностей взаимодействия с микросоциальным окружением в восприятии подростками возможных сетевых рисков.

Ключевые слова. Подростковый возраст, социализация, социальные сети, нормативность, сетевые риски, девиантное поведение, социальный статус, гендерная специфика.

Сегодня использование социальных сетей имеет широкое распространение среди подростков. Взросление современного ребенка, его социализация происходит иным образом, поскольку он входит в совершенно новый социум. Интернет, и, в частности, социальные сети, выделяются многими исследователями как особый институт социализации, уже довольно давно успешно конкурирующий с традиционными – семьей, школой и др. [1, 7, 12]. Исследования показывают, что сегодня абсолютное большинство современных российских подростков (95%) является пользователями социальных сетей, при этом весьма значительная часть из них уделяет социальным сетям более трех часов ежедневно, а около четверти подростков пользуются ими везде и в любое время [19]. Именно здесь сегодня протекают важнейшие для переходного возраста процессы – значимое взаимодействие со сверстниками и поиск идентичности, приобщение к современной молодежной (суб)культуре или контркультуре [4, 13].

Погруженность подростков в социальные сети вызывает у родителей, педагогов и ученых опасения, связанные с недостатком контроля и цензуры. В глазах общества социальные сети ассоциируются с многочисленными рисками и негативным влиянием: зависимостью и другими угрозами психологическому благополучию, запрещенным контентом, распространением экстремизма, сетевой агрессией и кибербуллингом [2, 3, 5, 6, 8–11, 14–21].

Естественно, что пространство социальных сетей становится и новым полем для проявления различного рода ненормативного поведения. При этом важно разделять общие нормы, распространяющиеся на социальные сети, и нормы, правила, являющиеся специфическими именно для них. В связи с этим необходим анализ взаимодействия подростков в социальных сетях с точки зрения его нормативности, особую значимость приобретает изучение факторов, определяющих установку подростков на следование нормам или на их нарушение.

В настоящей статье рассматриваются вопросы, связанные с особенностями поведения подростка в социальных сетях, отношением к нормам и рискам сетевого общения. Материалы сгруппированы в четыре раздела: в первом приводится краткая характеристика активности и интенсивности пользования социальными сетями, второй посвящен отношению подростков к сетевым нормам, в третьем анализируется опыт столкновения с санкциями со стороны администрации, в четвертом разделе рассматривается оценка подростками рисков сетевого взаимодействия.

В ходе изложения результатов мы сфокусируемся на двух основных моментах: нормативности и отклоняющемся поведении подростка в социальных сетях и связи подобного поведения со склонностью к девиантным проявлениям в целом. При этом будет проанализировано влияние широкого круга факторов: демографических (гендерные и возрастные особенности), социально-стратификационных (учебная успешность, статус среди одноклассников), поведенческих (активность сетевого взаимодействия, склонность к девиациям).

Статья базируется на материалах масштабного эмпирического исследования, осуществленного сотрудниками Центра социологии образования «ИУО РАО» в 2020-2021 гг. Путем анонимного электронного анкетирования были получены данные от 40 575 учащихся 7-11 классов школ из 17 субъектов РФ. При этом сохраняющиеся формулировки ряда вопросов позволили сопоставить данные, полученные в ходе настоящего опроса с результатами исследования Центра социологии образования, проведенного в 2016 г. [10–12, 19].

Все описанные в статье различия статистически значимы на уровне $p < 0.05$.

1. Характеристика активности подростка в социальных сетях

Предваряя основные результаты, приведем данные, характеризующие активность и интенсивность взаимодействия подростков в социальных сетях. В дальнейшем эти вопросы будут использованы для более детального анализа.

Лишь 2,3% школьников в ходе проведенного опроса указали, что не пользуются социальными сетями. При этом мальчики несколько чаще отмечают, что не пользуются социальными сетями (3,4% по сравнению с 1,6% среди девочек). Можно также отметить, что доля тех, кто не пользуется социальными сетями, наиболее высока среди семиклассников (3,0%).

На вопрос об **активности** пользования социальными сетями почти половина опрошенных (48,6%) ответили, что они являются «умеренными пользователями», указав, что они время от времени обновляют свою страницу, общаются с друзьями. К «активным пользователям» отнесли себя около трети подростков (30,8%): они постоянно следят за своим аккаунтом, обновляют его, участвуют в активной переписке, ищут новых друзей. Каждый десятый (13,3%) отметил, что пользуется социальными сетями «от случая к случаю», редко обновляет свою страницу, посещает ее по мере необходимости. И наконец, лишь немногие (5,0%) указали, что они крайне редко пользуются социальными сетями и никогда не обновляли свою страницу.

Девочки чаще относят себя к «активным» и «умеренным» пользователям, тогда как мальчики чаще отвечают, что пользуются сетями от случая к случаю или редко.

Следует отметить и возрастную динамику: при переходе в старшую школу уменьшается доля активных пользователей и увеличивается доля относящих себя к «умеренным».

Стоит обратить особое внимание на то, каким образом на активности пользования социальными сетями отражается статус подростка в школьном коллективе (см. рис. 1).

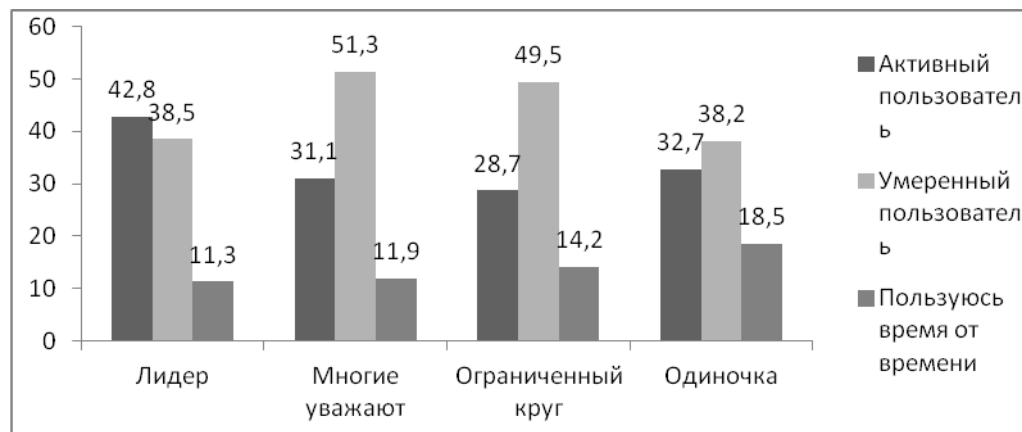


Рисунок 1. Активность подростков в социальных сетях в зависимости от статуса в классе (%).

Как видно из рисунка, самая высокая доля активных пользователей среди подростков, считающих себя лидерами, - учащиеся со средним статусом более склонны относить себя к умеренным пользователям, а «одиночки» чаще других указывают, что пользуются социальными сетями от случая к случаю.

Анализ полученных данных позволяет говорить о том, что в целом подростки, проявляющие склонность к различного рода девиациям, более активны в использовании социальными сетями.

Согласно полученным данным, среди тех, кто подвергся психологическому или физическому буллингу, больше активных пользователей (соответственно: 40,2% и 39,3% по сравнению с 28,4% и 29,9% среди тех, кто никогда не подвергался), а среди тех, кто никогда не подвергался – умеренных.

Что касается *интенсивности* пользования социальными сетями, то более трети учащихся (35,2%) отметили, что уделяют им ежедневно 1-3 часа. Около четверти подростков проводят в сетях 5 и более часов (25,7%) и от 3 до 5 часов (25,6%). Менее часа в день на общение в социальных сетях тратят 13,5% опрошенных.

Мальчики уделяют социальным сетям меньше времени: среди них 21,3% проводят в сетях менее часа, тогда как среди девочек – 8,2%. Девочки же чаще указывают, что проводят в сетях 3-5 часов (29,1% по сравнению с 20,3% мальчиков) или более (31,0% и 17,4%).

Проведенный анализ показал, что в целом более благополучным подросткам скорее свойственна умеренность в использовании социальных сетей, тогда

как менее благополучные склонны проводить в них более 5 часов ежедневно.

Имеющиеся у нас материалы позволяют провести сравнение полученных результатов с данными предыдущего исследования, проведенного в 2016 г., в ходе которого опрашивались учащиеся 7, 9 и 11 классов. Тогда к активным пользователям относили себя 31,1% опрошенных, 46,4% считали себя умеренными пользователями, 16,1% пользовались от случая к случаю, 4,1% редко обращались к социальным сетям и 2,3% отвечали, что не пользуются социальными сетями. Посвящали общению в социальных сетях 1-3 часа в день 41,1% подростков, 25,0% проводили в них менее 1 часа в день, 14,7% от 3 до 5 часов и 16,0% тратили на социальные сети более 5 часов ежедневно. Таким образом, за прошедшие годы можно отметить уменьшение доли тех, кто пользуется социальными сетями эпизодически и менее часа ежедневно и одновременно увеличение доли «умеренных» пользователей и тех, кто проводит в социальных сетях более 3 часов в день. Необходимо подчеркнуть, что настоящее исследование проводилось нами в период пандемии и дистанционного обучения, что могло существенно сказаться на результатах, отражающих активность школьников в интернете.

2. Отношение к нормам сетевого взаимодействия

Данный раздел посвящен отношению подростков к сетевым ограничительным нормам. Здесь будут проанализированы представления подростков о том, какое поведение в социальных сетях считается неприемлемым.

В рамках анкетирования подросткам был задан специальный вопрос о том, какое поведение в сети они считают нарушающим нормы, что, по их мнению, является при общении в социальных сетях недопустимым. Большинство опрошенных (59,7%) считает неприемлемыми «личные оскорбления других пользователей»; 43,3% подростков против публикации информации, «демонстрирующей неуважение и пренебрежение к другим пользователям и их точке зрения»; 39,4% считают недопустимым, когда пользователи делятся «информацией эротического характера из собственной жизни»; публикацию «содержания агрессивного характера» осуждают 34,3% школьников. Около трети респондентов считают, что в социальной сети недопустимы неуважительные высказывания религиозного и национального характера (соответственно: 33,7% и 33,5%), 17,9% считают неприемлемой демонстрацию в социальных сетях неуважительного отношения к государству. В то же время 18,6% подростков ответили, что недопустимым является лишь поведение, нарушающее законодательство и влекущее за собой юридическую ответственность, а еще 14,4% считают допустимым все, что не запрещается правилами социальной сети.

В отношении учащихся к нормам поведения в социальных сетях явно проявляются гендерные различия. Девочки гораздо чаще фиксируют неприемлемость различного рода агрессивных проявлений, таких как «личные оскорбления» (соответственно: 66,5% и 50,1%) и «содержание агрессивного характера, в том числе нецензурная речь» (соответственно: 38,1% и 28,7%). Также они чаще указывают на недопустимость размещения в сети информации, демонстрирующей «неуважение и пренебрежение» (47,0% и 38,0%), личной информации эротического характера (44,2% и 32,7%), и высказываний, демонстрирующих не-

уважение к религии (37,4% и 28,6%) и национальности (37,0% и 28,8%). Мальчики же, в свою очередь, чаще высказывают мнение, что при общении в сети допустимо все, что не запрещено законодательством (соответственно: 20,3% и 17,4%) или правилами, установленными администрацией сети (15,7% и 13,6%). Иными словами, девочки более склонны к поддержанию норм сетевого взаимодействия, основанных на их представлениях о допустимости того или иного поведения, тогда как мальчики в большей степени руководствуются внешними запретами. Возможно, это связано с большей чувствительностью девочек к агрессивным проявлениям и вследствие этого их большей уязвимостью. Единственным исключением оказывается демонстрация неуважения по отношению к государству: этот пункт чаще выбирают мальчики.

В табл. 1 представлена возрастная динамика распределения ответов подростков на вопрос о недопустимом поведении в сети.

Таблица 1.

Возрастная динамика мнений учащихся относительно ограничительных норм сетевого взаимодействия (%).

Что недопустимо в сети	7 класс	8 класс	9 класс	10 класс	11 класс
Информация, демонстрирующая неуважение и пренебрежение к другим пользователям и их интересам, точке зрения	40,1	41,2	42,9	45,9	49,2
Личные оскорбления других пользователей	59,5	59,2	57,7	61,2	62,5
Информация эротического характера из личной жизни пользователя	35,8	38,4	39,0	42,2	44,4
Содержание агрессивного характера, в т. ч. нецензурная речь и нападки на других пользователей сети	31,5	33,5	32,6	36,8	39,7
Неуважительные высказывания на религиозную тему	28,0	32,1	34,7	38,0	38,7
Неуважительные высказывания на национальную тему	27,5	31,5	34,0	38,1	40,5
Демонстрация неуважения к государству	17,7	17,3	17,4	18,7	19,3
Только то содержание, которое противоречит правилам администрации социальной сети	12,9	13,7	14,6	15,5	16,1
Только то содержание, которое влечет за собой юридическую ответственность	15,0	17,8	20,1	20,8	20,4

Приведенные в таблице данные демонстрируют характерные изменения, происходящие на протяжении обучения в основной и старшей школе. От 7 к 11

классу последовательно растет доля школьников, считающих неприемлемым проявление неуважения и пренебрежения по отношению к другим пользователям, религии и национальности, а также демонстрацию материалов эротического и агрессивного характера. Интересно, что значимость личных оскорблений несколько падает в 9 классе, но к 10-11 классам вновь возрастает. Помимо этого важно обратить внимание на рост по мере обучения в основной школе доли учащихся, ориентирующихся при оценке допустимого в сети поведения только на ответственность перед законом, а также на последовательное увеличение числа подростков, связывающих себя только рамками правил социальной сети.

На рис. 2 представлены мнения подростков о нормах сетевого взаимодействия в зависимости от их школьной успешности.

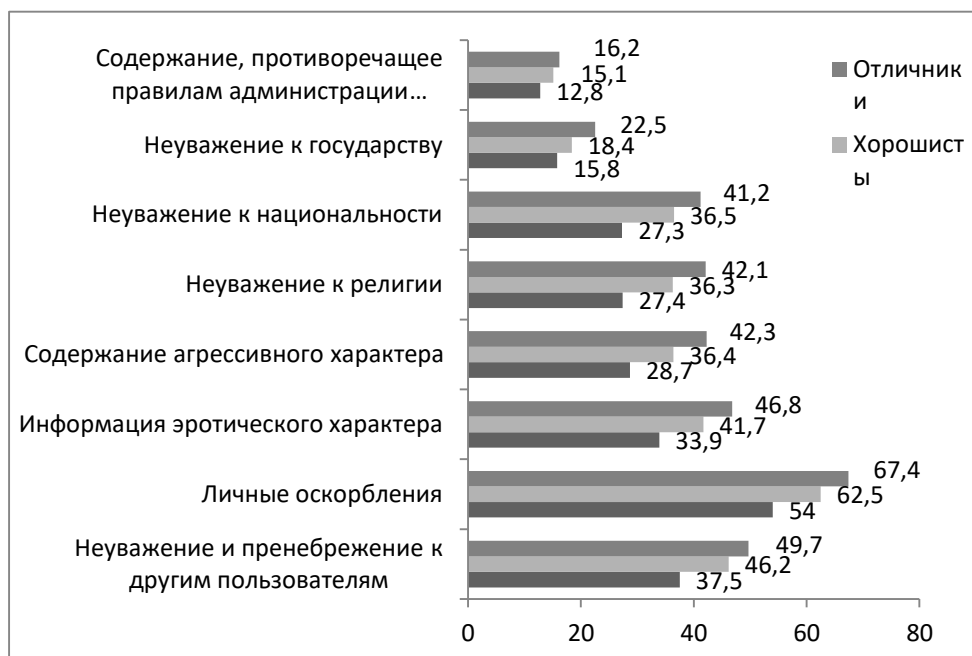


Рисунок 2. Мнения школьников с разным уровнем успеваемости о том, что недопустимо в социальных сетях (%).

Как показано на диаграмме, учащиеся с высокой успеваемостью оказываются более восприимчивы к нарушению различных норм при сетевом взаимодействии.

Анализ, связанный со статусом в школьном коллективе, обнаружил, что в целом подростки со средним и высоким уровнем популярности более чувствительны к размещению в социальных сетях различного вида информации, нарушающей нормы. Подростки, чувствующие себя в коллективе одиноко, напротив, склонны ориентироваться на законодательство (22,1% по сравнению с 19,8% среди имеющих ограниченный круг общения, 16,7% среди пользующихся уважением и 17,1% среди лидеров) и правила, установленные администраци-

ей сети (18,3% по сравнению с 15,0%, 13,5% и 13,9% соответственно).

Изучение ответов на данный вопрос в связи с активностью подростков в социальных сетях показало, что умеренные пользователи оказываются наиболее чувствительны к нарушениям различных норм сетевого взаимодействия, тогда как для активных пользователей они менее значимы. Сходным образом с повышением интенсивности сетевого общения возрастает и доля выборов вариантов нарушений; однако среди подростков, проводящих в сетях более 5 часов, она снижается. Это свидетельствует о своеобразной адаптации подростков к нарушениям норм.

По сравнению с результатами опроса 2016 г. наблюдается увеличение доли респондентов, считающих недопустимыми личные оскорбления (46,7% в 2016 г.), неуважительного отношения к другим пользователям и их точке зрения (36,6%), неуважительные высказывания религиозного (26,4%) и национального характера (28,1%). Процент подростков, считающих неприемлемыми высказывания, демонстрирующие неуважение по отношению к государству, напротив, уменьшается (24,6%).

3. Опыт столкновения с санкциями администрации сети

В данном разделе нас будет интересовать наличие у респондентов личного опыта, связанного с ненормативным поведением в социальных сетях. Вопрос касался того, приходилось ли подросткам испытывать на себе санкции администрации социальной сети в связи с нарушением установленных норм. Подавляющее большинство подростков (83,7%) ответило, что подобные санкции к ним никогда не применялись. Около десятой части (12,1%) отметили, что санкции к ним применялись, однако правила сети они нарушили случайно. Наконец, 4,2% подростков признали, что они подвергались наказанию за намеренное нарушение правил.

При этом мальчики чаще отмечают, что им доводилось подвергаться административным санкциям как за случайное (14,3% и 10,7%), так и за намеренное нарушение правил сети (6,2% и 2,7%).

Анализ возрастной динамики показал, что к старшей школе уменьшается количество случайных нарушений правил (соответственно: 10,0% и 9,3% среди учащихся 10 и 11 классов по сравнению с 12,9%, 13,7% и 13,1% в 7, 8 и 9 классе), а также возрастает доля тех, кто отмечает, что санкции к ним не применялись (86,5% и 86,6% по сравнению с 82,7%, 81,8% и 82,7% соответственно).

Школьники с низким уровнем академической успеваемости более склонны к нарушению правил (намеренно – 5,9% среди троечников по сравнению с 2,8% и 3,6% среди хорошистов и отличников; случайно – 14,5% по сравнению с 10,8% и 10,1%).

Активные пользователи чаще указывают, что им приходилось сталкиваться с санкциями администрации как в случае случайного (15,6% по сравнению с 10,6% среди умеренных пользователей), так и в случае намеренного нарушения правил сети (6,6% и 2,6% соответственно). Аналогично и те, кто тратит на социальные сети более 5 часов ежедневно, чаще подвергаются наказаниям за нарушения правил сети и реже указывают, что никогда их не нарушали (75,4% по сравнению с 86,9% среди тех, кто тратит на сети менее часа). В то же время можно отметить, что среди тех, кто пользуется сетями редко и тратит на них менее часа в день, доля намерен-

но нарушавших правила выше, чем среди пользующихся сетями умеренно.

Подростки, склонные к различным проявлениям девиаций (курение, употребление алкоголя и наркотиков, участие в драках) заметно чаще отмечают, что к ним применялись санкции администрации сети как за намеренное, так и за случайное нарушение установленных правил (см. рис. 3).

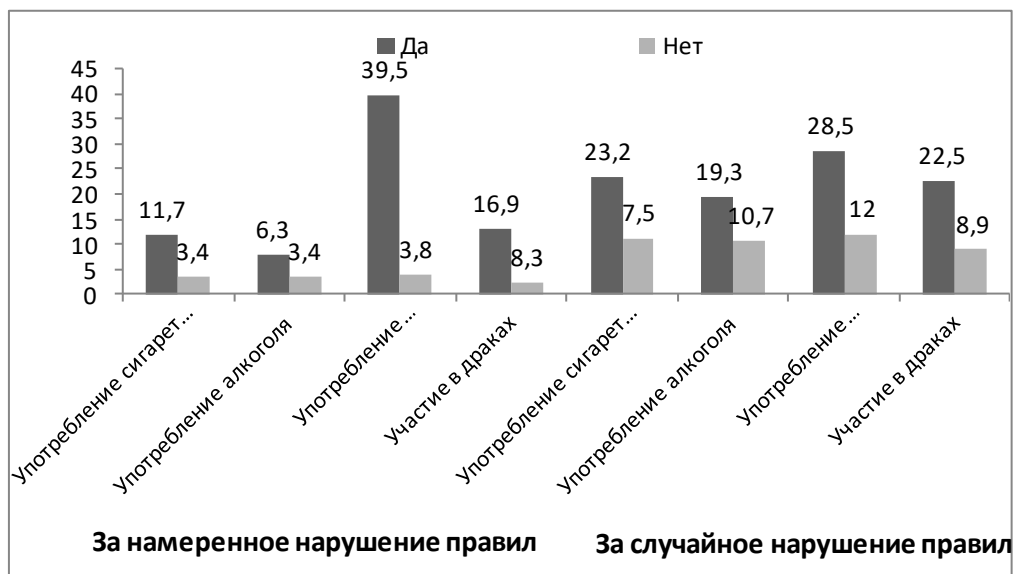


Рисунок 3. Ответы подростков на вопрос о применении к ним санкций за нарушение правил в социальных сетях в зависимости от их склонности к девиантному поведению (%).

Так, например, среди курящих подростков никогда не подвергались наказаниям за нарушение правил сети 65,1%, тогда как среди некурящих – 85,5%. Среди тех, кто признался, что употребляет наркотики, никогда не нарушали правила лишь 31,9%.

Жертвам буллинга также чаще доводилось сталкиваться с санкциями администрации за намеренное нарушение правил сети (среди регулярно подвергавшихся психологическому буллингу таких 14,2%, а среди не подвергавшихся – с 3,2%; среди подвергавшихся и не подвергавшихся физическому буллингу – соответственно 32,9% и 3,1%).

4. Оценка рисков сетевого взаимодействия

Обратимся к мнениям школьников по поводу возможных рисков, связанных с сетевым взаимодействием. В ходе анкетирования подростков просили указать, с какими проблемами и опасностями, на их взгляд, можно столкнуться в процессе пользования социальными сетями.

Отвечая на вопрос о потенциальных рисках общения в сети, в первую очередь, респонденты называют угрозу мошенничества (88,1%). Довольно часто

подростки проявляют беспокойство относительно возможностей подвергнуться «оскорблениям и давлению со стороны других пользователей» (55,6%), столкновения с «шантажом» (55,4%), «оглашением личной информации» (49,8%) и с «навязчивой рекламой» (40,4%). Каждый третий упоминает риск стать жертвой «сексуальных домогательств» (34,3%), а каждый пятый – «преследований в реальной жизни со стороны виртуальных собеседников» (21,3%). Опасаются формирования у себя зависимости от социальных сетей 16,8% школьников. В то же время каждый десятый опрошенный подросток (11,1%) считает, что проблема социальных сетей «надумана и преувеличена взрослыми».

Девочки по сравнению с мальчиками гораздо чаще фиксируют возможные угрозы сетевого общения, связанные с оскорблениями (соответственно: 59,6% и 50,0%), «сексуальными домогательствами» (соответственно: 38,9% и 27,7%) и «возможностью преследования в реальной жизни со стороны виртуальных собеседников» (соответственно: 24,0% и 17,0%). Помимо этого девочки в большей степени обеспокоены вероятностью подвергнуться шантажу (56,1% по сравнению с 54,5% среди мальчиков), возможностью разглашения личной информации (соответственно: 54,2% и 43,9%), а мальчики – излишне навязчивой рекламой (44,3% по сравнению с 38,1%). Также мальчики чаще высказывают мнение, что данная проблема «надумана и преувеличена взрослыми» (11,9% по сравнению с 10,4%).

Вероятность стать жертвой шантажа беспокоит более всего восьмиклассников (48,5% по сравнению с 54,7% среди семиклассников, 55,4%, 54,6% и 53,7% среди учащихся 9,10 и 11 классов). Доля подростков, переживающих из-за возможности столкнуться с мошенничеством, разглашением личной информации и преследованиями в реальной жизни возрастает по мере обучения (с 87,2% в 7 классе до 89,3% в 11 классе, с 44,2% до 55,7% и с 20,4% до 23,1% соответственно).

Подростки, демонстрирующие более высокую успеваемость, чаще остерегаются оскорблений и давления (60,7% по сравнению с 57,3% среди хорошистов и 52,1% среди троечников), оглашения личной информации (соответственно: 55,6%, 52,2% и 45,1%) и преследований в реале (соответственно: 23,9%, 22,0% и 19,2%). Хорошисты чаще упоминают шантаж (56,1% по сравнению с 53,9% среди отличников). Троечники же реже опасаются мошенничества (85,4% по сравнению с 90,2% среди хорошистов и 89,9% среди отличников) и чаще полагают, что данная проблема взрослыми преувеличивается (соответственно: 12,2%, 10,4% и 9,4%).

Рассматривая влияние позиции, занимаемой в коллективе, можно отметить, что лидеров менее других волнует риск подвергнуться оскорблениям (52,7% по сравнению с 56,2% среди тех, кого многие уважают и одиночек и 55,9% среди имеющих ограниченный круг общения) и стать жертвой шантажа (51,5% по сравнению с 54,3% среди пользующихся уважением и 56,9% среди менее популярных сверстников). Одиночки чаще опасаются возможных сексуальных домогательств (39,1% по сравнению с 35,8% среди лидеров, 35,4% среди имеющих ограниченный круг общения и 32,8% среди пользующихся уважением) и преследований в реальной жизни (24,6% по сравнению с 23,1% среди имеющих ограниченный круг, 21,2% среди лидеров и 19,2% среди тех, кого многие уважают). Также они чаще придерживаются мнения, что опасности, связанные с использованием социальных сетей, надуманы (15,3% по сравнению с 12,0% среди лидеров, 11,2% среди имеющих «ограниченный круг» и

10,2% среди тех, кто пользуется уважением одноклассников).

Осознание опасности сетевых рисков возрастает по мере увеличения активности в социальных сетях. Также и с повышением интенсивности взаимодействия в социальных сетях подростки чаще отмечают возможность столкнуться с большинством сетевых рисков за исключением рекламы и зависимости. Интересно, что риск столкнуться с сексуальными домогательствами чаще всего упоминают подростки, наиболее активно и интенсивно использующие социальные сети, тогда как возможность подвергнуться оскорблениям и давлению в этих группах отмечается реже по сравнению с умеренными пользователями.

В целом подростки, не склонные к девиантному поведению, чаще отмечают риск столкнуться в сети с мошенничеством и оскорблениями. Курящие и пьющие подростки чаще указывают на возможность стать жертвой сексуальных домогательств (38,5% и 39,8% по сравнению с 33,9% и 33,2% среди не курящих и не пьющих). Склонные к девиантному поведению подростки чаще полагают, что данная проблема преувеличена взрослыми.

Подростки, никогда не участвующие в драках, чаще упоминают риск подвергнуться оскорблениям (58,3% по сравнению с 53,6% среди тех, кому не доводилось драться в последние два месяца и 49,4% среди тех, кто участвовал в драках) и разглашение личной информации (соответственно: 54,0%, и 46,3% и 41,4%). Те, кто дерется, чаще придерживаются мнения, что данная проблема надумана (14,5% по сравнению с 10,2% среди тех, кто не участвует в драках).

Подростки, подвергающиеся психологической травле со стороны одноклассников, чаще высказывают опасения по поводу сексуальных домогательств (39,6% по сравнению с 30,6% среди тех, кто с этим не сталкивался) и преследований в реальной жизни (23,5% и 19,0 соответственно). Подростки, подвергающиеся физическому насилию со стороны одноклассников в реальной жизни, в целом менее обеспокоены возможными рисками сетевого общения. Жертвы реального психологического и физического буллинга чаще высказывают мнение, что проблема рисков сетевого взаимодействия надумана (соответственно: 14,2% по сравнению с 10,0%; 15,3% и 10,6%).

Основные выводы

1. Результаты проведенного опроса свидетельствуют о том, что сетевая среда является значимым социальным пространством в повседневной жизни современного российского подростка. При этом активность поведения в сети отражает иерархию статусов в реальном межличностном общении подростков: школьные лидеры стремятся доминировать и в информационном поле. Анализ интенсивности пользования сетью выявил особую социально-компенсаторную роль сетевого общения: большие затраты времени на общение в сети характерны для подростков, низко оценивающих свой личностный статус в классе, а также тех, кто в реальной жизни участвует в драках и подвергается психологическому и физическому насилию (буллингу).

2. Исследованием выявлено, что отношение подростков к сетевым нормам в существенной степени определяется рядом социально-стратификационных факторов. В целом можно сказать, что более благополучные учащиеся (высокообеспеченные, из полных семей, с высшим образованием родителей, с высоким уровнем школьной успешности, обладающие высоким статусом среди одно-

классников) демонстрируют большую чувствительность ко всем видам информации, нарушающей нормы, тогда как подростки с низким статусом чаще ориентируются лишь на законодательный запрет и правила администрации.

3. Представленные в статье данные позволяют сделать вывод о том, что на склонность подростков к нарушению правил сетевого общения оказывают значительное влияние такие параметры, как активность и интенсивность пользования социальными сетями, а также самооценка своего социального статуса в классе и склонность к девиантному поведению. Более активные пользователи, а также подростки, склонные к различным проявлениям девиаций, заметно чаще отмечают, что к ним применялись санкции администрации сети.

4. Анализ полученных материалов показал, что восприятие подростками рисков сетевого общения во многом зависит от особенностей их реального микросоциального окружения. Одиночки и склонные к девиациям подростки более обеспокоены возможными сексуальными домогательствами, а подростков, участвующих в драках, меньше волнуют оскорбления в сети. Подростки, подвергающиеся физическому насилию со стороны одноклассников в реальной жизни, в целом менее обеспокоены возможными рисками сетевого общения. Жертвы реального психологического и физического буллинга чаще высказывают мнение, что проблема рисков сетевого взаимодействия надумана.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белинская Е.П. Информационная социализация подростков: опыт пользования социальными сетями и психологическое благополучие [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 30. С. 5. DOI: 10.54359/ps.v6i30.679

2. Бочавер А.А., Хломов К.Д. Кибербуллинг: травля в пространстве современных технологий // Журнал Высшей школы экономики. 2014. № 3. С. 177–191.

3. Ениколопов С.Н. В ситуации кибербуллинга возрастных ограничений нет // Дети в информационном обществе. 2014. № 16. С. 36–41.

4. Жилинская А.В. Интернет как ресурс для решения задач подросткового возраста: обзор [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. Том 6. № 1. С. 11–18. DOI:10.17759/psyedu.2014060103

5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Левина Л.В. К вопросу о влиянии Интернета на суицидальное поведение // Ученые записки СПбГИПСР. 2014. Т. 22. № 2. С. 103–107.

6. Карабанова О.А., Молчанов С.В. Риски негативного воздействия информационной продукции на психическое развитие и поведение детей и подростков // Национальный психологический журнал. 2018. № 3 (31). С. 37–46.

7. Рубцова О.В., Панфилова А.С., Смирнова В.К. Исследование взаимосвязи личностных особенностей подростков с их поведением в виртуальном пространстве (на примере социальной сети «ВКонтакте») // Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23. № 3. С. 54–66. DOI: 10.17759/pse.2018230305

8. Солдатова Г.У., Шляпников В.Н., Журина М.А. Эволюция онлайн-рисков: итоги пятилетней работы линии помощи «Дети Онлайн» // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 3. С. 50–66.

9. Собкин В.С., Евстигнеева Ю.М. Подросток: виртуальность и социальная реальность. По материалам социологического исследования. Труды по социологии образования. Том VI. Выпуск X. М: Центр социологии образования РАО, 2001. 156 с.

10. Собкин В.С., Федотова А.В. Подростковая агрессия в социальных сетях: восприятие и личный опыт // Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24. № 2. С. 5–18. DOI: 10.17759/pse.2019240201.

11. Собкин В.С., Федотова А.В. Подросток в социальных сетях: риски и реакции // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2018 (18). № 1. С. 47–56.

12. Собкин В.С., Федотова А.В. Сеть как пространство социализации современного подростка // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 3. С. 119–137. doi:10.17759/cpp.2019270308

13. Федотова А.В. Неформальные молодежные группы в современной подростковой субкультуре // Начальная школа плюс до и после. 2004. № 3. С. 11–16.

14. Шуктуева А. С. Социальные сети как инструмент для пропаганды экстремизма среди подростков // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. 2016. № 25. С. 45–48.

REFERENCES

1. Belinskaya E.P. Informacziennaya soczializacziya podrostkov: opyt pol'zovaniya soczial'ny'mi setyami i psikhologicheskoe blagopoluchie [E'lektronny'j resurs] // Psikhologicheskie issledovaniya. 2013. T. 6. # 30. S. 5. DOI: 10.54359/ps.v6i30.679

2. Bochaver A.A., Khlomov K.D. Kiberbulling: travlya v prostranstve sovremenny'kh tekhnologij // Zhurnal Vy'sshej shkoly e'konomiki. 2014. # 3. S. 177–191.

3. Enikolopov S.N. V situaczii kiberbullinga vozrastny'kh ograničenij net // Deti v informacziennom obshhestve. 2014. # 16. S. 36–41.

4. Zhilinskaya A.V. Internet kak resurs dlya resheniya zadach podrostkovogo vozrasta: obzor [E'lektronny'j resurs] // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru. 2014. Tom 6. # 1. S. 11–18. DOI:10.17759/psyedu.2014060103

5. Korolenko Cz.P., Dmitrieva N.V., Levina L.V. K voprosu o vliyanii Interneta na suicidal'noe povedenie // Ucheny'e zapiski SPbGIPSr. 2014. T. 22. # 2. S. 103–107.

6. Karabanova O.A., Molchanov S.V. Riski negativnogo vozdejstviya informacziunnoj produkcii na psikhicheskoe razvitie i povedenie detej i podrostkov // Nacziional'ny'j psikhologicheskij zhurnal. 2018. # 3 (31). S. 37–46.

7. Rubczova O.V., Panfilova A.S., Smirnova V.K. Issledovanie vzaimosvyazi lichnostny'kh osobennostej podrostkov s ikh povedeniem v virtual'nom prostranstve (na primere soczial'noj seti «VKontakte») // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie. 2018. T. 23. # 3. С. 54–66. DOI: 10.17759/pse.2018230305

8. Soldatova G.U., Shlyapnikov V.N., Zhurina M.A. E'voljucziya onlajn-riskov: itogi pyatiletnej raboty linii pomoshhi «Deti Onlajn» // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2015. # 3. S. 50–66.

9. Sobkin V.S., Evstigneeva Yu.M. Podrostok: virtual'nost' i soczial'naya real'nost'. Po materialam socziologicheskogo issledovaniya. Trudy po socziologii obrazovaniya. Tom VI. Vy'pusk X. M: Czentr socziologii obrazovaniya RAO, 2001. 156 s.

10. Sobkin V.S., Fedotova A.V. Podrostkovaya agressiya v soczial'ny'kh

setyakh: vospriyatie i lichny`j opy`t // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie. 2019. T. 24. # 2. S. 5–18. DOI: 10.17759/pse.2019240201.

11. Sobkin V.S., Fedotova A.V. Podrostok v soczial`ny`kh setyakh: riski i reakczii // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2018 (18). # 1. S. 47–56.

12. Sobkin V.S., Fedotova A.V. Set` kak prostranstvo soczializaczii sovremenno go podrostka // Konsul`tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2019. T. 27. # 3. S. 119–137. doi:10.17759/cpp.2019270308

13. Fedotova A.V. Neformal`ny`e molodezhny`e gruppy` v sovremennoj podrostkovoj subkul`ture // Nachal`naya shkola plyus do i posle. 2004. # 3. S. 11–16.

14. Shuktueva A. S. Soczial`ny`e seti kak instrument dlya propagandy` e`kstremizma sredi podrostkov // Novoe slovo v nauke i praktike: gipotezy` i aprobaczia rezul`tatov issledovanij. 2016. # 25. S. 45–48.

15. Hinduja S., Patchin J.W. Bullying, Cyberbullying, and Suicide // Archives of Suicide Research. 2010. Vol. 14. Issue 3. P. 206–221.

16. Kowalski, R.M., Limber, S.P. Psychological, Physical, and Academic Correlates of Cyberbullying and Traditional Bullying // Journal of Adolescent Health. 2013. No. 53. P. 13–20.

17. Marino C., Gini G., Vieno A., et al. The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis // Journal of Affective Disorders. 2018. Vol. 226. P. 274–281.

18. Sobkin, V.S., Fedotova, A.V. Adolescents on Social Media: Aggression and Cyberbullying. Psychology in Russia: State of the Art. 2021 14(4). P. 187–202. DOI: 10.11621/pir.2021.0412

19. Sobkin V.S., Fedotova A.V. Teenagers in social networks: patterns of usage and aggressiveness. J. Sib. Fed. Univ. Humanit. soc. sci. 2019. No. 12(9). P. 1733–1752. DOI: 10.17516/1997–1370–0480.

20. Voiskounsky A.E. Internet Addiction in the Context of Positive Psychology // Psychology in Russia: State of the Art. 2010. No. 3. P. 541–549.

21. Whittaker E., Kowalski R.M. Cyberbullying Via Social Media // Journal of School Violence. Issue 1: New Directions in Cyberbullying Research. 2015. Vol. 14. P. 11–29.

V.S. Sobkin, A.V. Fedotova

TEENAGER ON THE SOCIAL NETWORKING NORMS AND RISKS

Institute of Education Management of the Russian Academy of Education (Moscow).

Summary. The paper relies on the results of anonymous questionnaire survey of 40 575 students of grades 7–11, which was conducted in 2020–2021 in schools located in 17 regions of Russian Federation. The study deals with modern teenagers' behavior on social media. It explores a wide range of demographic, socio-stratification, and behavioral factors that influence the adolescents' eagerness to abide by normativity in their social networking. The work focuses on the role of social network activity, deviant behavior and micro society in the formation of teenagers' perception of various social network risks.

Keywords. Adolescence, socialization, social media, normativity, social network risks, deviant behavior, social status, gender specifics

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ
И САМОРЕГУЛЯЦИИ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И АЛЕКСИТИМИИ
Донской государственный технический университет (Ростов-на-Дону)**

Резюме. В данной статье рассматриваются результаты исследования влияния уровня личностной тревожности и алекситимии на выраженность стратегий совладающего поведения и стилей саморегуляции старших подростков. В исследовании приняли участие 249 человек в возрасте от 15 до 20 лет (164 девушек, 85 юношей), учащиеся средних образовательных и специальных образовательных учреждений г. Ростова-на-Дону и Ростовской области. Показано, что уровни тревожности и алекситимии достоверно оказывают влияние на формирование некоторых стратегий совладания, уровень и стили саморегуляции.

Ключевые слова: совладающее поведение, копинг, саморегуляция, подростки, алекситимия, тревожность.

Введение. Совладающее поведение и способность к адаптации в жизни и развитии современного человека является одним из ключевых факторов психологического здоровья. Неспособность справляться с различными психосоциальными стрессорами снижает уверенность в себе и истощает ресурсы организма, что может приводить к социальной дизадаптации², развитию соматических или невротических заболеваний и другим дисфункциональным состояниям [6, 9, 15]. В случае нарушения функционирования системы совладающего поведения и саморегуляции могут наблюдаться тревожные, нервно-психические и психосоматические расстройства, увеличивается вероятность дизадаптивного поведения, преимущественно у подростков [4, 10, 11].

Период взросления человека считается одним из самых сложных и противоречивых [5, 8]. Именно во время взросления подросток встречает огромное количество объективных и субъективных проблем, которые требуют немедленного разрешения. Стоит отметить, что выраженные в данный период взросления гормональные изменения также оказывают не всегда положительное влияние на поведение, реакции и настроение: именно эта особенность чаще всего служит причиной неуравновешенности и возбужденности или апатии и беспо-

²Понятие нарушенной, искаженной адаптации следует обозначать как «**дизадаптация**» вместо более распространенного в последнее время «дизадаптация». Употребление термина «**дизадаптация**» в данном контексте более адекватно, что подтверждается и литературными источниками, и справочными изданиями. Впервые в отечественной справочной литературе нарушенная адаптация была обозначена именно термином «**дизадаптация**» (см. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Т. 1. М.: Советская энциклопедия, 1982. 464 с.); то же: Психиатрический энциклопедический словарь. К. МАУП 2003. Стоиленов И.А.; то же: Большой толковый психологический словарь (Arthur S. Reber. The Penguin Dictionary of Psychology. 2nd Edition). Пер. Е.Ю. Чеботарева. М.: Вече, Аст, 2001. Т. 1. С. 238; то же на сайте www.glossary.ru. В других зарубежных справочных изданиях и словарях (таких, как Springer Lexikon Medizin, Merriam-Webster's Medical Dictionary, и др.) и в различных монографиях понятие нарушенной адаптации также обозначается как «**дизадаптация**» («**dysadaptation**»).

койства подростка [1]. Что касается самых часто встречающихся проблем среди подростков, к которым относятся пониженная самооценка, повышенные, наоборот, чувствительность и раздражительность, недомогание в физической и эмоциональной сферах, то они в высокой степени влияют на общее физическое и психоэмоциональное состояние подростков. К ним также можно отнести проекцию недовольства собой на окружающий подростка мир, растущее чувство одиночества и значительное ощущение тревоги, беспокойство и неуверенность в себе, пониженное настроение [2, 3, 14].

Одним из главных направлений психологической помощи подросткам в условиях современности можно считать формирование индивидуального стиля совладающего поведения и развитие навыков саморегуляции. Адаптивное поведение, приспособление ребенка к ситуации или совладание со стрессом или травмой, часто переходит границы собственной функциональности и становится деструктивным фактором. Поэтому особую значимость в старшем подростковом возрасте будет представлять работа с такими формами поведения, их деконпозиция и формирование новых, конструктивных, копинг-стратегий и способности осознанно регулировать свою деятельность и поведение. Сюда относятся как личностно-средовые копинг-ресурсы и осознанная готовность личности противостоять негативным факторам среды, так и согласованность когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов, а также согласованное использование копинг-стратегий разрешения проблем и поиска социальной поддержки [13].

Современным подросткам трудно адаптироваться к стремительным изменениям в настоящем мире. И поэтому велик риск закрепления тревожного стиля реагирования и перехода тревожности, ее закрепления в черту личности [7]. В подростковом возрасте повышенный уровень тревожности может говорить о неблагоприятном переживании различных факторов стресса, недостаточной приспособленности ребенка к трудным ситуациям.

Существенной характеристикой копинга является способность к саморегуляции, контролю своих эмоций и поведения в трудной стрессовой ситуации. Саморегуляция психических состояний приобретает особое значение в подростковый период становления личности: в переходном возрасте происходит совершенствование регуляции, произвольности поведения. В этот период подросток овладевает не только своими действиями, но и своим внутренним миром. Следует отметить, что одним из факторов риска психосоматических расстройств, нарушения поведения и формирование аддикций в подростковом возрасте является феномен алекситимии. Под алекситимией понимают затруднения в различении эмоций и телесных ощущений, сложность в понимании своих чувств и переживаний других людей [16]. Проявление алекситимии наблюдается на разных уровнях – когнитивном, поведенческом и аффективном [12].

На сегодняшний день мало изучена связь между совладанием, саморегуляцией и уровнем алекситимии и тревожности.

Цель исследования: изучить влияние уровня личностной тревожности и алекситимии на выраженность стратегий совладающего поведения и стилей са-

морегуляции старших подростков.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 249 человек в возрасте от 15 до 20 лет (164 девушек, 85 юношей), учащиеся средних образовательных и специальных образовательных учреждений г. Ростова-на-Дону и Ростовской области.

Для изучения заявленных показателей применялись следующие методы эмпирического исследования:

1) определения способов (копинг-механизмов, копинг-стратегий) преодоления трудностей в различных сферах – опросник «Способы совладающего поведения» (в адаптации Т.Л. Крюковой);

2) для практической диагностики различных аспектов индивидуальной саморегуляции – опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова);

3) для определения уровня развития волевой саморегуляции – тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» (А.В. Зверьков и Е.В. Эйрман);

4) тест на определение тревожности Спилбергера-Ханина, позволяющий дифференцированно измерять тревожность и как личное свойство, и как состояние;

5) для диагностики уровня алекситимии – Шкала алекситимии TAS-26 Дж. Тейлора;

6) методы математической статистики: двухфакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Статистический анализ осуществлялся с применением программного пакета JASP 0.16.

Исследование проводилось очно в электронном формате. Участники исследования были полностью проинформированы о целях и будущей публикации материалов с соблюдением конфиденциальности их персональных данных.

Результаты. Для проверки гипотезы о возможном влиянии уровня алекситимии и тревожности на способы совладающего поведения и саморегуляции старших подростков был применен двухфакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Статистически значимые результаты были получены по всем показателям совладающего поведения, кроме шкалы «Самоконтроль» (табл. 1). Уровень личностной тревожности достоверно оказывает влияние на выраженность следующих стратегий совладания: «Конфронтационный копинг», «Дистанцирование», «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности», «Бегство-избегание», «Положительная переоценка». Уровень алекситимии достоверно влияет на показатели по шкалам «Планирование решения проблемы», «Поиск социальной поддержки», «Положительная переоценка». Достоверного совместного влияния алекситимии и тревожности выявить не удалось.

Таблица 1.

Результаты дисперсионного анализа (ANOVA) по стратегиям совладающего поведения

Зависимые переменные	Факторы					
	Уровень личностной тревожности		Уровень алекситимии		Уровень личностной тревожности * Уровень алекситимии	
	F	p	F	p	F	p
Конфронтационный копинг	6,631	0,002	1,800	0,167	0,795	0,530
Дистанцирование	5,494	0,005	0,410	0,664	0,630	0,642
Самоконтроль	2,973	0,053	2,032	0,133	0,337	0,853
Поиск социальной поддержки	4,981	0,008	9,920	< 0,001	1,213	0,306
Принятие ответственности	7,051	0,001	0,852	0,428	0,025	0,999
Бегство-избегание	23,958	< 0,001	2,232	0,110	0,750	0,559
Планирование решения проблемы	0,459	0,633	11,259	< 0,001	0,169	0,954
Положительная переоценка	3,682	0,027	6,436	0,002	1,679	0,155

Различия выраженности показателей совладающего поведения приведены на рис. 1, 2.

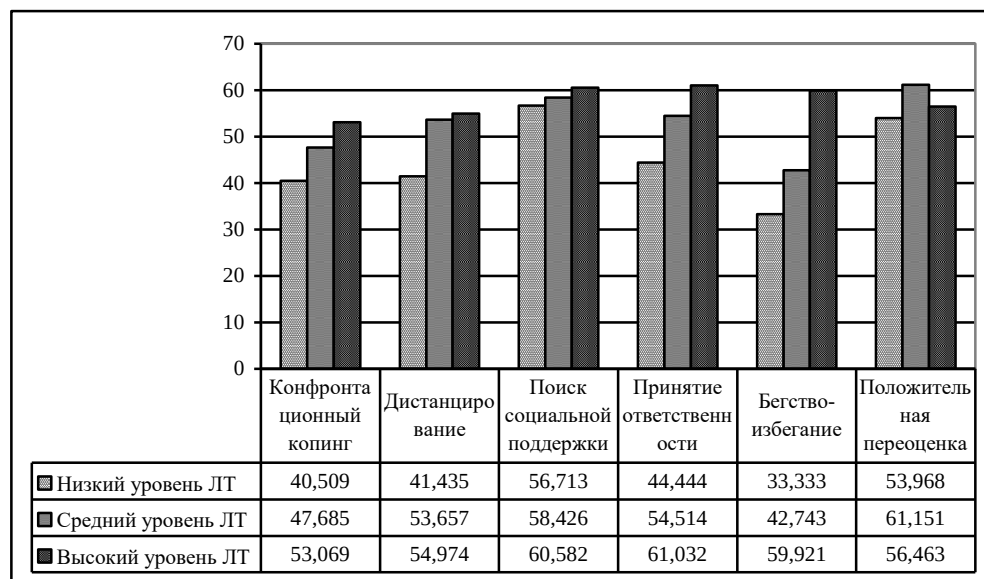


Рисунок 1. Различия выраженности показателей совладающего поведения в зависимости от уровня тревожности.

Из рис. 1 видно, что у подростков с высоким уровнем личностной тревожности выше показатели по всем обозначенным видам копинга. То есть, подростки с высоким уровнем личностной тревожности будут достоверно чаще прибегать к разрешению проблемы за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности и не всегда целенаправленной поведенческой активности; чаще будут реагировать на проблему по типу уклонения; прибегать к привлечению внешних (социальных) ресурсов, поиску информационной, эмоциональной и действенной поддержки, положительного переосмысления, рассмотрения проблемы как стимула для личностного роста. При этом присутствует тенденция брать на себя ответственность в возникновении и решении проблемы.

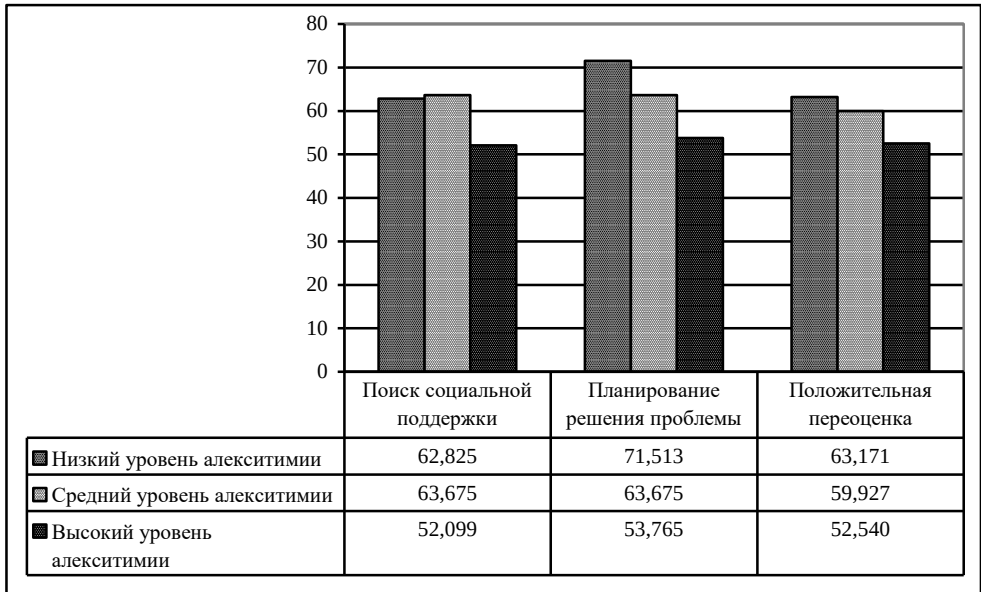


Рисунок 2. Различия выраженности показателей совладающего поведения в зависимости от уровня алекситимии.

Показано, что у подростков с высоким уровнем алекситимии ниже показатели по всем обозначенным видам копинга. Баллы по шкалам копинга ниже при высоком уровне алекситимии, чем при среднем и низком. При высоком уровне алекситимии, подростки будут реже преодолевать проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и выработки стратегии разрешения проблемы с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

В отношении саморегуляции подростков показано, что уровень личностной тревожности и алекситимии раздельно оказывают влияние на уровень и стилевые предпочтения саморегуляции. Статистически значимые результаты получены по всем показателям методики «Стили саморегуляции» (табл. 2) и по тесту «Волевой саморегуляции» (табл. 3) подростков.

Таблица 2.

Результаты дисперсионного анализа (ANOVA) по стилям саморегуляции

Зависимые переменные	Факторы					
	Уровень личностной тревожности		Уровень алекситимии		Уровень личностной тревожности * Уровень алекситимии	
	F	p	F	p	F	p
Планирование	1,436	0,240	3,531	0,031	0,118	0,976
Моделирование	19,264	<0,001	13,057	< 0,001	0,428	0,789
Программирование	1,816	0,165	8,359	< 0,001	0,356	0,840
Оценивание результатов	3,010	0,051	9,411	< 0,001	1,094	0,360
Гибкость	17,226	< 0,001	2,389	0,094	1,242	0,294
Самостоятельность	9,421	< 0,001	2,738	0,067	0,962	0,429
Интегральный показатель саморегуляции	7,876	< 0,001	15,870	< 0,001	0,455	0,769

Различия выраженности показателей саморегуляции приведены на рис. 3, 4.

Из рис. 3 видно, что при высоком уровне личностной тревожности снижается предпочтение стилей саморегуляции «Гибкость» и «Моделирование» и возрастает балл по шкале «Самостоятельность». Наиболее высокий интегральный показатель саморегуляции наблюдается при низком уровне тревожности. То есть подростки, склонные воспринимать большинство ситуаций как угрожающих, будут реже прибегать к адекватному реагированию на быстрое изменение событий, а также выделять значимые условия достижения целей как в текущей ситуации, так и в перспективе. У подростков с высоким уровнем личностной тревожности наиболее предпочитаемая стратегия саморегуляции – самостоятельность. Возможно, это способ проконтролировать собственную тревогу.

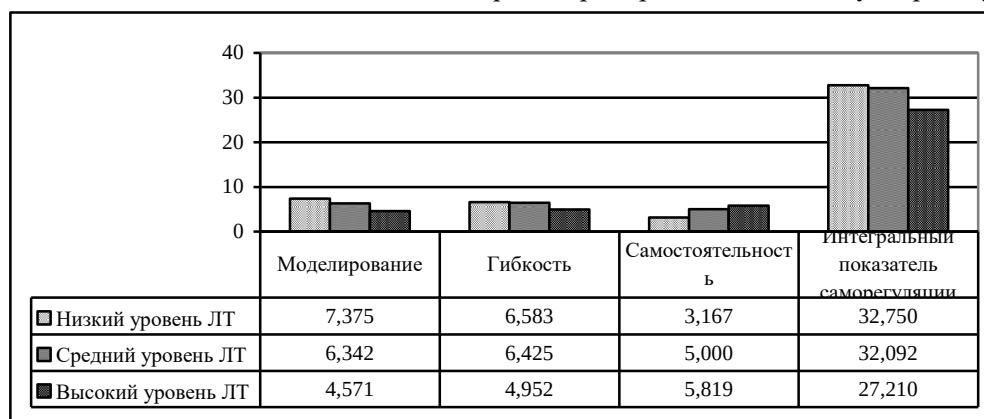


Рисунок 3. Различия выраженности показателей саморегуляции в зависимости от уровня тревожности.

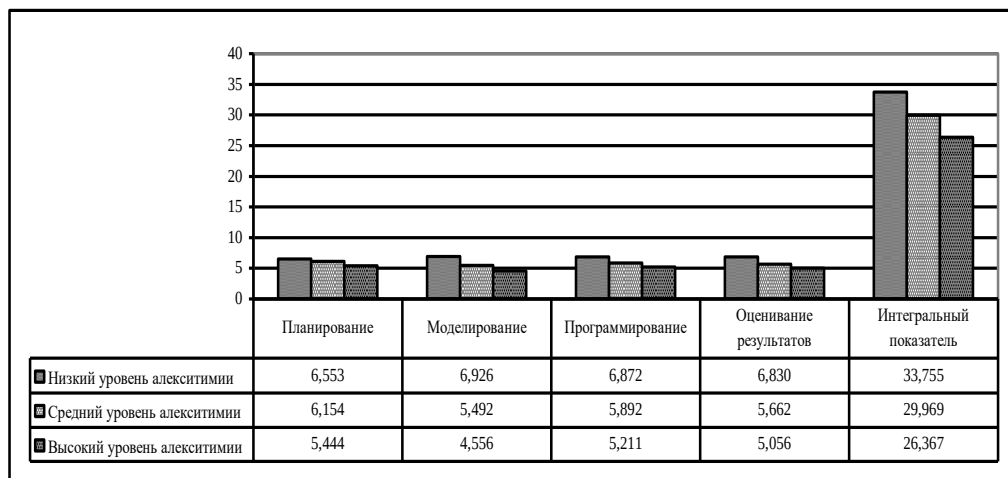


Рисунок 4. Различия выраженности показателей саморегуляции в зависимости от уровня алекситимии.

Из рис. 4 видно, что при высоком уровне алекситимии, ниже показатели по шкалам «Планирование», «Моделирование», «Программирование», «Оценивание результатов». Наиболее высокий интегральный показатель саморегуляции наблюдается при низком уровне алекситимии. То есть подростки, обладающие расстройством когнитивной обработки и регуляции эмоций, будут реже применять осознанное планирование, программирование своей деятельности, они реже будут прибегать к определению цели в сложной ситуации, к сформированности и устойчивости субъективных критериев оценки результатов.

В отношении волевой саморегуляции установлено, что и тревожность, и алекситимия влияют на показатели «Настойчивость», «Самообладание» и «Волевая саморегуляция» (табл. 3). Значимого совместного влияния тревожности и алекситимии выявить не удалось. Но отмечена тенденция к значимости совместного влияния на общий уровень волевой саморегуляции и ее компонент «Настойчивость».

Таблица 3.

Результаты дисперсионного анализа (ANOVA) по стилям волевой саморегуляции

Зависимые переменные	Факторы					
	Уровень личностной тревожности		Уровень алекситимии		Уровень личностной тревожности * Уровень алекситимии	
	F	p	F	p	F	p
Настойчивость	41,717	< 0,001	5,617	0,004	2,178	0,072
Самообладание	24,266	< 0,001	7,603	< 0,001	1,414	0,230
Волевая саморегуляция	43,204	< 0,001	7,625	< 0,001	2,059	0,087

Различия выраженности показателей саморегуляции приведены на рис. 5, 6.

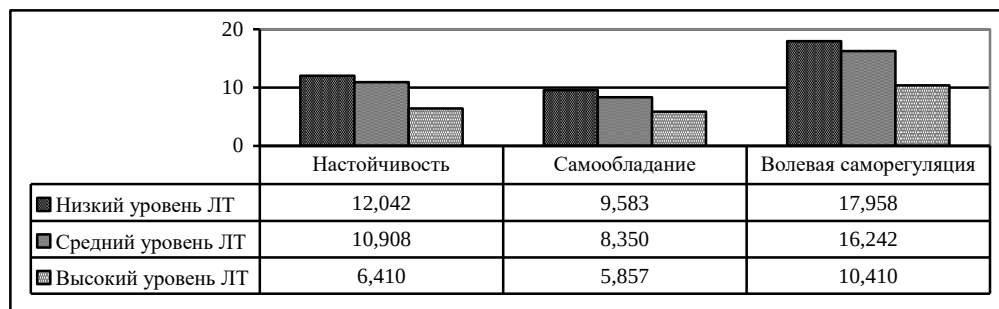


Рисунок 5. Различия выраженности показателей волевой саморегуляции в зависимости от уровня тревожности.

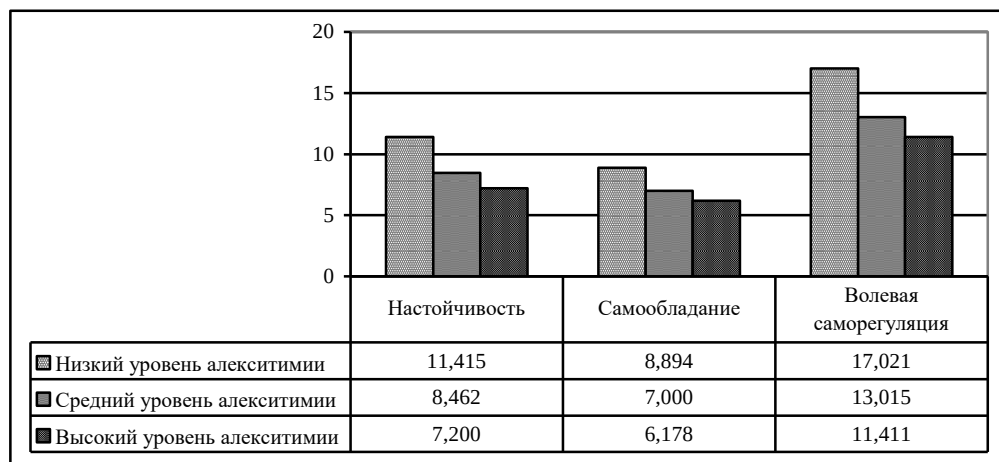


Рисунок 6. Различия выраженности показателей волевой саморегуляции в зависимости от уровня алекситимии.

Данные свидетельствуют о том, что при высоком уровне личностной тревожности снижается предпочтение стилей волевой саморегуляции по всем шкалам. При высоком уровне алекситимии наблюдается сходная тенденция. Вероятно, высокий уровень алекситимии и тревожности препятствует сохранению фокуса на поставленную задачу, а также контролю эмоциональных реакций и состояний.

Выводы. Полученные результаты частично подтверждают исходную гипотезу о влиянии тревожности и алекситимии на показатели копинга и саморегуляции старших подростков. Однако установлено лишь раздельное влияние, статистически достоверного совместного показателей выявить не удалось.

Исходя из результатов, можно заключить, что уровень личностной тревожности в целом способствует формированию у подростков деструктивных копинг-стратегий и снижает уровень сформированности регуляторной гибкости подростков. При работе с такими подростками необходимо учитывать, что любой копинг может быть функционален, а тревожность не препятствует формированию конструктивного копинга. Высокий уровень алекситимии и снижает показатели саморегуляции, и препятствует формированию адаптивных стратегий совладания.

Полученные результаты исследования могут быть использованы психологами, специалистами для психологического сопровождения, психологической

коррекции и социальной адаптации подростков, в том числе подростков, переживших трудную жизненную ситуацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аптикиева Л.Р. Психолого-педагогический аспект преодоления стрессовых ситуаций в подростковом возрасте // Вестник ОГУ. 2019. № 2 (220). С. 6-14. doi: <https://doi.org/10.25198/1814-6457-220-6>

2. Галузо П.Р. Осознанная саморегуляция рискованного поведения современных подростков // Новая психология профессионального труда педагога: от нестабильной реальности к устойчивому развитию. 2021. № 1. С. 298-301. doi: <https://doi.org/10.24412/cl-36422-2021-1-298-301>

3. Гольдман М.Я. Характеристика копинг-стратегий у старших подростков // Вестник магистратуры. 2018. № 1-3 (76). С. 132-135.

4. Гусова А.Д., Дубова Е.В., Ряшина В.В. Изучение и профилактика неблагоприятных эмоциональных состояний у современных подростков в ходе разработки культурно-образовательных проектов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2018 (18). № 3. С. 75-81.

5. Дружинина Ю.А. Личностные черты, жизненные события, типы и стратегии копинг-поведения подростков // Наука о человеке: гуманитарные исследования. 2013. № 1 (11). С. 94-100.

6. Куфтяк Е.В., Лебедев А.П., Реунова А.А. Стратегии защитно-совладающего поведения детей в контексте психологического здоровья // Медицинская психология в России. 2017. № 1 (42). С. 1-14.

7. Лупенко Н.Н. Гендерные различия тревожности личности и социально-психологической адаптированности у подростков // Общество: социология, психология, педагогика. 2019. № 9. С. 55-58.

8. Панина Е.В. Исследование половых особенностей саморегуляции у подростков // Вестник Череповецкого государственного университета. 2011. № 1 (33). С. 132-136.

9. Рахимкулова А.С., Розанов В.А. Связь проблем психического здоровья подростков с субъективным переживанием стресса // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020. Т. 20. № 3. С. 18-27.

10. Решетников М.М. Психическое здоровье населения: современные тенденции и старые проблемы // Национальный психологический журнал. 2015. Т. 1 (17). С. 9-16.

11. Розанов В.А. Стресс и психическое здоровье (нейробиологические аспекты) // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23 (1). С. 79-88.

12. Татров А.С. Психология: учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей / под ред. А.С. Татрова. М.: Издательство «Академия Естествознания», 2010. 284 с.

13. Уласень Т.В. Динамика выбираемых копинг-стратегий у подростков-воспитанников учреждений социальной защиты в ходе психокоррекции // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021. № 3(21). С. 53-64.

14. Хасаньянова А.А., Барышникова Е.В. Теоретические основы эмоциональной устойчивости старших подростков // Новые импульсы развития: вопросы научных исследований. 2021. № 1. С. 240-243.

REFERENCES

1. Aptikieva L.R. Psikhologo-pedagogicheskij aspekt preodoleniya stressovy`kh situaczij v podrostkovom vozraste // Vestnik OGU. 2019. # 2 (220). S. 6-14. doi: <https://doi.org/10.25198/1814-6457-220-6>

2. Galuzo P.R. Osoznannaya samoregulyacziya riskovannogo povedeniya sovremenny`kh podrostkov // Novaya psikhologiya professional`nogo truda pedagoga: ot nestabil`noj real`nosti k ustojchivomu razvitiyu. 2021. # 1. S. 298-301. doi: <https://doi.org/10.24412/cl-36422-2021-1-298-301>

3. Gol'dman M.Ya. Kharakteristika koping-strategij u starshikh podrostkov // Vestnik magistratury. 2018. # 1-3 (76). S. 132-135.
4. Gusova A.D., Dubova E.V., Ryashina V.V. Izuchenie i profilaktika neblagopriyatny'kh e'mocional'ny'kh sostoyanij u sovremenny'kh podrostkov v khode razrabotki kul'turno-obrazovatel'ny'kh proektov // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2018 (18). # 3. S. 75-81.
5. Druzhinina Yu.A. Lichnostny'e cherty, zhiznenny'e soby'tiya, tipy i strategii koping-povedeniya podrostkov // Nauka o cheloveke: gumanitarnye issledovaniya. 2013. # 1 (11). S. 94-100.
6. Kuftyak E.V., Lebedev A.P., Reunova A.A. Strategii zashhitno-sovladayushhego povedeniya detej v kontekste psikhologicheskogo zdorov'ya // Medicinskaya psikhologiya v Rossii. 2017. # 1 (42). S. 1-14.
7. Lupenko N.N. Gendernye razlichiya trevozhnosti lichnosti i social'no-psikhologicheskoy adaptirovannosti u podrostkov // Obshchestvo: sociologiya, psikhologiya, pedagogika. 2019. # 9. S. 55-58.
8. Panina E.V. Issledovanie polovy'kh osobennostej samoregulyacii u podrostkov // Vestnik Cherepoveczkogo gosudarstvennogo universiteta. 2011. # 1 (33). S. 132-136.
9. Rakhimkulova A.S., Rozanov V.A. Svyaz problem psikhicheskogo zdorov'ya podrostkov s sub'ektivnym perezhivaniem stressa // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2020. T. 20. # 3. S. 18-27.
10. Reshetnikov M.M. Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya: sovremennye tendencii i starye problemy // Natsional'nyj psikhologicheskij zhurnal. 2015. T. 1 (17). S. 9-16.
11. Rozanov V.A. Stress i psikhicheskoe zdorov'e (nejrobiologicheskie aspekty) // Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. 2013. T. 23 (1). S. 79-88.
12. Tatrov A.S. Psikhologiya: uchebno-metodicheskoe posobie dlya studentov mediczinskikh speczial'nostej / pod red. A.S. Tatrova. M.: Izdatel'stvo «Akademiya Estestvoznaniya», 2010. 284 s.
13. Ulasen T.V. Dinamika vy'biraemy'kh koping-strategij u podrostkov-vospitannikov uchrezhdenij social'noj zashhity v khode psikhokorrekcii // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2021. # 3(21). S. 53-64.
14. Khasan'yanova A.A., Baryshnikova E.V. Teoreticheskie osnovy e'mocional'noj ustojchivosti starshikh podrostkov // Novye impul'sy razvitiya: voprosy nauchny'kh issledovanij. 2021. # 1. S. 240-243.
15. Erath, S. A., Pettit G.S. Coping with Relationship Stress in Adolescence: A Decade in Review // Journal of Research on Adolescence. – 2021, 31(4), Pp. 1047-1067 <https://doi.org/10.1111/jora.12603>
16. Sifneos P.E. Alexithymia: past and present // Am. J. Psychiat. – 1996. Vol.153. P.137-142.

E.G. Denisova, Y.A. Bykova

**COPING BEHAVIOR AND SELF-REGULATION
OF OLDER ADOLESCENTS DEPENDING ON THEIR ANXIETY
AND ALEXITHYMIA LEVELS**

Don State Technical University (Rostov-on-Don).

Summary. This article presents the results of a study of the effect of the level of personal anxiety and alexithymia on the severity of coping behavior strategies and self-regulation styles in older adolescents. The study involved 249 people aged 15 to 20 years (65% female), students of schools and colleges in Rostov-on-Don and the Rostov region. It was found that the levels of anxiety and alexithymia significantly affect the formation of some coping strategies, the level and styles of self-regulation.

Keywords: coping behavior, coping, self-regulation, adolescents, alexithymia, anxiety.

**ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ, КОРРЕКЦИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ,
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ**

**Н.В. Зверева, М.В. Зверева, Е.Е. Балакирева, Л.Н. Пятницкая
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
АМБУЛАТОРНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ ДО И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (Москва).**

Резюме. Представлен анализ материалов амбулаторного психологического консультирования детей и подростков в ФГБНУ НЦПЗ в период до/во время пандемии в 2017–2022 гг. Выборка - 82 чел. (50 мальчиков, 32 девочки) 4,5-18 лет (дети до 10 лет - 32 чел, подростки – 50 чел.), до пандемии – 44 чел, в пандемию – 38 чел. Сравнение модуса консультирования до и в период пандемии показало различие во времени консультации, наборе методик, рекомендациях. Есть различие запросов родителей и рекомендаций специалистов. Определены ведущие для диагностики методики при ограниченном времени работы с пациентом в амбулаторном консультировании. Получены данные по востребованному набору диагностическим процедур в период пандемии и до него.

Ключевые слова: дети и подростки, амбулаторная клинико-психологическая диагностика, пандемия

Введение. В последние годы отмечается устойчивая частота встречаемости нервно-психической патологии и нарушений поведения у детей и подростков. Медицинская, прежде всего психиатрическая, помощь в настоящее время все больше уходит в область амбулаторного наблюдения/консультирования, в том числе и в виде телемедицины [1, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13]. К амбулаторной форме работы обычно примыкает психологическое консультирование, проводимое как в медицинских учреждениях, так и в разнообразных центрах психологической помощи (консультирования, психотерапии и психокоррекции) [3, 4, 5, 6].

ФГБНУ НЦПЗ в течение многих лет проводит медицинские амбулаторные консультации детей и подростков, психологические амбулаторные консультации этого контингента проводятся в течение нескольких последних лет, что, по-видимому, связано с учащением обращений к врачам и необходимостью проведения дифференциальной диагностики психических, психосоматических и соматических расстройств. Записать своего ребенка на консультацию родители могут как самостоятельно, обнаружив интересующего их специалиста в информационном потоке или на сайте, так и по рекомендации психиатра, уже наблюдающего их ребенка.

Задача статьи - анализ модуса работы клинических психологов (подбор методик, времязатратность, рекомендации по дальнейшему сопровождению) в зависимости от возраста пациентов и эпидемиологической обстановки. В настоящем сообщении приведены материалы амбулаторной диагностики детей и подростков, которые проводились в ФГБНУ НЦПЗ как до, так и в период пан-

демии. Представляется важным определить сходство и различия проводимых консультаций по составу методик, временным затратам, родительскому сопровождению, а также по разнообразию рекомендаций и другим нюансам клинико-психологической диагностики. В эту когорту не включены дети и подростки, основной задачей диагностики которых являлось установление IQ с помощью теста Векслера. Подобная работа регулярно ведется сотрудниками отдела медицинской психологии и детской психиатрии, и, как показывает их опыт, в большинстве своем этот показатель интересует родителей при определении образовательной траектории ребенка или при постановке диагноза разных вариантов интеллектуальной недостаточности [6]. Также в предшествующих работах анализировались конкретные характеристики психодиагностики детей и подростков, консультировавшихся у психиатров и психологов в ФГБНУ НЦПЗ [3, 4].

Учитывая специфику научно-исследовательской работы ФГБНУ НЦПЗ и его отдела детской психиатрии, в целом более частотным является запрос на проведение клинико-психологической диагностики/дифференциальной диагностики при расстройствах круга шизофрении, а также при сложных комплексных нарушениях и вопросах обучения детей с психической патологией.

Цель исследования: сравнение формата амбулаторного консультирования клиническими психологами при разных социальных и эпидемических обстоятельствах (до и во время пандемии COVID-19).

Выборка - 82 амбулаторных наблюдения пациентов с проведением клинико-психологического исследования и написанием заключения по его результатам. До начала пандемии в 2017–2019 гг. обследованы 44 пациента (32 мальчика, 12 девочек), в период собственно пандемии в 2020–2022 гг. – 38 пациентов (17 мальчиков, 21 девочка) в возрасте от 4,5 до 18 лет. Группы до и в период пандемии отличались достоверно по количеству обращений с девочками: в период пандемии обращений с девочками оказалось достоверно больше ($p \leq 0,01$ по критерию Фишера).

Пациенты приходили на обследование как по рекомендации психиатра, так и по собственному инициативе или рекомендациям знакомых. Диагностическое распределение по всей выборке и по группам до и в пандемию представлено в табл. 1.

Таблица 1.

Распределение амбулаторных пациентов по диагнозам (% по группе обследованных пациентов)

Диагноз	Всего	До пандемии	В пандемию
F20	7	11	3
F21	45	53*	34*
F25	1	2	0
F30	6	5	8
F60	6	2	10
F70	2	2	3
F84	6	5	8
F90	5	0*	10*
Нет диагноза	22	20	24

*- достоверность отличий на уровне $p \leq 0,01$.

Как следует из таблицы, и до пандемии, и в период пандемии больше обращались пациенты с различными вариантами шизотипического расстройства, но в период пандемии таких обращений было достоверно меньше, чем до пандемии. Отличались амбулаторные пациенты и по частоте диагноза «шизофрения детский тип», который значимо чаще встречался у амбулаторных пациентов до пандемии ($p \leq 0,05$ по критерию Фишера). Диагнозы расстройств психики круга шизофрении достоверно чаще встречались до пандемии ($p \leq 0,01$).

Методы. Все пациенты проходили психологическое обследование. Проведена оценка частоты встречаемости диагностических методик в зависимости от возраста, пола испытуемых, периода обращения, диагноза. Аналогично анализировались показатели времязатратности обследования, процедурных нюансов. Учитывались варианты рекомендаций по проведению диагностики. Различия между выборками по этим параметрам вычислялись с помощью SPSS v.26 и программы Excel. Проводился качественный анализ по ряду параметров амбулаторной диагностики и в иллюстративном клиническом примере.

Результаты. Результаты излагаются в соответствии с оценкой времязатратности, с частотой обращения мальчиков и девочек, особенностей рекомендаций, динамики применяемых методик до и в период пандемии. Для иллюстрации приводится сопоставление амбулаторных обследований одного и того же ребенка в период до пандемии (8,5 лет) и через 2,5 года (11 лет ровно).

Рассмотрим последовательно времязатратность на проведение психологической амбулаторной консультации. В табл. 2 приведены результаты оценки времени, затраченного на амбулаторное консультирование детей и подростков, проводимое в период до и во время пандемии, а также в зависимости от диагноза.

Таблица 2.

Показатели времени, затраченного на амбулаторную психологическую консультацию (среднее время в минутах)

	Дети до 10 лет	Подростки от 11 лет	Диагноз круга шизофрении	Другие диагнозы	Без диагноза
До пандемии	84,5	92,5	91,1	83,1	85,5 *
Во время пандемии	79,2**	101,2**	101,1	85	104*

*- достоверность на уровне $p \leq 0,05$, ** - достоверность на уровне $p \leq 0,01$.

Как следует из табл. 2, время консультирования детей в период пандемии достоверно меньше, чем при психологическом консультировании подростков. Не получено различий во времени диагностики детей с «другими» диагнозами в период пандемии и до нее. Также оказалось, что время консультирования детей и подростков без диагнозов, а это те, кто пришел в основном не по рекомендации/направлению врача, а самостоятельно, в период пандемии достоверно выше, чем до пандемии. Время, которое затрачено на психологическое консультирование девочек и мальчиков до пандемии не различается (86 и 84 минуты), а в период пандемии работа по диагностике девочек была значимо более продол-

жительной (103 мин и 90 мин соответственно). Анализ обращаемости мальчиков и девочек показал, что в нашей выборке в период пандемии обращалось больше девочек, чем до пандемии. При этом в период до пандемии больше обращались с мальчиками, различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$).

Анализ рекомендаций по итогам заключения показал, что в период пандемии отдельно и мальчикам ($p \leq 0,05$), и девочкам ($p \leq 0,01$) было дано значимо больше рекомендаций на консультацию к психиатру, чем до пандемии.

По поводам обращения – в период пандемии больше обращений в связи с нарушениями поведения и проблемами в учебе. Возможно, сказывался и дистантный характер обучения у школьников, но статистически это не проверялось.

Самыми востребованными в амбулаторной психологической диагностике как до пандемии, так и в период пандемии были следующие методики: «Заучивание 10 слов», «Малая предметная классификация», «Распознавание эмоционально-выразительных движений (поз и жестов)», «Рисунок себя», «Самооценка в конкретной деятельности». Эти методики примерно с одинаковой частотой встречались при проведении амбулаторных обследований как до, так и во время пандемии, более того, они предъявлялись практически всем обследуемым, исключение было связано с дошкольным возрастом, тяжелым дефектом и отсутствием речи, а также направленной личностной или иной диагностикой. Очевидно, что методики информативны для быстрой оценки когнитивной сферы и личностных особенностей. Следует помнить, что приходящие на амбулаторное консультирование не всегда направляются психиатром или иным врачом, следовательно, необходим сбор жалоб и анамнестических данных и проведение обследования под задачу, сформулированную в родительском запросе. Все это также укорачивает время непосредственно диагностики. Регламентированное время консультирования и учет состояния и возможностей обследуемых требуют от специалистов применения, в первую очередь, высоко информативных методик, имеющих большой опыт применения и определенную нормативную базу, но не слишком затратных по времени, направленных на базовые сферы психики: когнитивную (память, внимание, мышление) и эмоционально-личностную. Вышеуказанные методики отвечают этим требованиям и поэтому рекомендуются к применению при амбулаторном консультировании детей и подростков с возможной психической патологией или нарушениями психического развития.

Диагностика в период до пандемии и во время нее имела свою методическую и временную специфику. Мы определили методики, которые с разной частотой применялись в диагностике до и в период пандемии. Эти результаты сведены в табл. 3.

Следует отметить, что в период пандемии чаще применялись методики на внимание и разные виды памяти, а также методика на оценку мыслительной деятельности. Возможно, это было связано с общим изменением психической активности, последствиями перенесенного ковида. При этом, кроме жалоб на поведение, родители нередко заявляли об изменении памяти, внимания, успеваемости детей, в том числе на фоне перенесенного коронавирусной инфекции.

К сожалению, точно установить и достоверно оценить, кто из наших испытуемых перенес ковид, а кто нет, не предоставлялось возможным.

Таблица 3.

Методики психологической диагностики, с разной частотой встречающиеся в период до и во время пандемии (в % использования)

Методики	% встречаемости до пандемии	% встречаемости в пандемию	Уровень достоверности различий
Простые парные ассоциации	80	95	0,023
Таблицы Шульте	70	87	0,031
Тест Струпа	39	18	0,039
Малая предметная классификация	91	100	0,056
Включение подкласса в класс	66	45	0,038
Самоописание	80	100	0,013
Самооценка по Дембо-Рубинштейн	18	45	0,014
Тест Розенцвейга	18	0	0,009
Темперамент STQ77	50	79	0,028
Личностная идентичность (AIDA+LoPF Q 12-18)	16	50	0,002
Ассоциативная методика восприятия опасности	32	55	0,043
Фото-тест восприятия опасности	30	55	0,020

В период пандемии чаще применялись определенные личностные методики – самоописание, оценка темперамента, проективные методики на восприятие опасности (фото-тест восприятия опасности и ассоциативная методика). Очевидно, здесь сказывается ситуация пандемии, тем более что часть обследуемых не имели никакого медицинского диагноза и не были направлены на психологическую диагностику врачами. Ограниченное время работы с пациентом при амбулаторном консультировании накладывает определенные ограничения на все виды деятельности специалиста: сбор анамнеза и жалоб, проведение психологической диагностики, беседа с родителями и формулировка рекомендаций, беседа с самим ребенком/подростком по итогам диагностики.

Младшие дети практически всегда обследовались в присутствии близких взрослых: родители, чаще мама, иногда отец, еще реже оба родителя, также могли присутствовать бабушки-прабабушки. В ряде случаев присутствовали специалисты, занимающиеся с ребенком, – логопед, психолог, они же иногда

сами рекомендовали консультацию в ФГБНУ НЦПЗ. Это касалось обоих периодов обследований.

Рассмотрим в качестве иллюстрации описанных выше особенностей две консультации одного и того же ребенка, проведенные до и во время пандемии.

Ребенок Н, средний в многодетной семье, родители имеют высшее образование. Старший брат наблюдался у психиатра к моменту обращения за консультацией среднего брата, нашего испытуемого, младший брат здоров.

Первое обследование проводилось в 2019 г., второе – в 2021 г., в обоих случаях инициатива исходила от родителей, которые были обеспокоены состоянием и поведением ребенка. После первой консультации недолго наблюдались у психиатра и затем отказались от лечения, спустя некоторое время, уже в период пандемии, возобновили контакт с психиатром.

Сопоставим диагностические средства обследования до (01.2019) и в период (11.2021) пандемии. В основном примененные методики повторялись, что позволило более точно отследить возрастную и катamnестическую динамику. Во втором обследовании были добавлены некоторые методики на оценку когниции (идентификация формы, пересечение классов) и личности (фото-тест восприятия опасности, STQ77-функциональная структура темперамента)

Сопоставление диагностических средств показывает, что значительная их часть совпадает и можно оценить динамику развития Н. В период пандемии (и наступления пубертата у Н.) добавились методики на более подробную оценку личностной сферы. Время обследования составило в первом случае 90 минут (вместе с беседой с родителями), во втором – 70 минут (только обследование). У Н. оба обследования оказались примерно сходными по продолжительности. В первом случае ребенок обследован в присутствии матери, во втором – без присутствия родителей (по просьбе подростка).

Рассмотрим резюме по обследованию для Н. В обоих случаях: принципиальное сходство выявленных особенностей высокого уровня познавательного развития с элементами диссоциации, нарушениями избирательности и своеобразием личностных проявлений. В последнем обследовании: высокий эгоцентризм, сложная самооценка и патологическое начало пубертатного кризиса. Неравномерность в темпе деятельности, трудности включения в работу грубо не выходят за пределы возрастной нормы, но требуют коррекции, прежде всего произвольной осознанной регуляции деятельности, которая снижена в том числе в связи с мотивационными проблемами подростка. Следует обратить серьезное внимание на остающиеся и новые проблемы в эмоционально-личностной сфере - трудности описания эмоций, остающийся предельный эгоцентризм, своеобразная социализация, готовность к агрессии, элементы инфантильности в сочетании с начавшимся пубертатом, своеобразие семейной ситуации, трудности произвольной регуляции поведения. Выявленные особенности психики указывают на риски психической патологии, ухудшение состояния. В последнем исследовании динамика касается ухудшения ряда социальных показателей, сохранения высокого уровня интеллектуальных операций. Позитивные сдвиги отмечаются в контроле деятельности, но при этом остается особая мотивация и

риск агрессии.

По приведенному резюме можно судить о разнонаправленности, диссоциации динамики психического развития Н: сохранение высокого интеллектуального потенциала и особенностей шизоидного круга при существенном ухудшении мотивационной сферы и поведения, социальных показателей и особенностей личности. Это нашло отражение в рекомендациях: кроме продолжения консультаций у психиатра во втором обследовании предложена семейная консультация и более дифференцированная дополнительная образовательная и социальная нагрузка на подростка.

Ребенок был у психиатра после первой консультации у психолога, но обращение к доктору состоялось только через несколько месяцев после рекомендации психолога. Психический статус от 13.10.2019: мальчик 9 лет, состояние характеризуется повышенным фоном настроения, включая суетливую двигательную активность. Отмечаются психопатоподобные расстройства, псевдологии, склонность к воровству, желание сделать назло. Эмоционально ребенок нивелирован, не критичен к своему поведению, сенситивен по типу «дерева и стекла». Назначено лечение.

Следующий визит к психиатру по итогам лечения и для оценки состояния ребенка, рекомендаций по учебе, состоялся уже во время пандемии, ребенку 11 лет. Психический статус от 27.04.2021: период выраженного терапевтического благополучия закончился после отмены части препаратов и на фоне экзаменов, настроение приобрело выраженный смешанный характер с оттенком дисфория, расширились психопатоподобные проявления - появились выраженные элементы патологии влечений в виде пиромании, что сопровождалось риском и угрожало здоровью окружающих. Конфликтность приобрела тотальный характер при общении во всех сферах общества (семья, сверстники, педагоги). Ухудшилась школьная успеваемость. Некритичность приобрела гротескные черты. Назначено лечение, родителям даны рекомендации, в том числе консультации у клинического психолога в динамике.

Очевидно, что пандемия внесла свои коррективы, по крайней мере, в регулярность посещения врача и психолога, встречи были редкими и не всегда близко расположенными во времени, когда психологическая диагностика была бы максимально близко проведена относительно визита к психиатру. Родители, увидев первые позитивные сдвиги, практически сняли назначенное лечение, что вызвало определенную негативную динамику психического состояния мальчика. Последняя психологическая консультация, прошедшая в период пандемии и на фоне развивающегося пубертатного кризиса у ребенка, определила необходимость более устойчивого союза пациента с лечащим врачом, и, более того, были обнаружены определенные позитивные возрастные изменения у мальчика. Дальнейшая работа с психиатром привела к существенному улучшению состояния подростка. Сложность случая определяется не только временем начала заболевания (обострения) в период пандемии, но и наличием определенных психических расстройств у старшего брата пробанда, что способствовало формированию хронического стресса у родителей, а также существенно повлияло

на родительские возможности оказания помощи своим психически не очень здоровым детям.

Заключение. Проведенное исследование показало значение формата амбулаторного психологического консультирования в период до и во время пандемии. Показано разнообразие и ограничения в проводимой работе, которые требуют дальнейшего изучения для составления квалифицированных рекомендаций по проведению амбулаторного консультирования детей и подростков при психической патологии или нарушениях развития. Во время пандемии дети периодами находились на удаленном обучении, что для части пациентов провоцировало срыв, другая часть сохраняла работоспособность и даже испытывала облегчение от этого нового формата, не требующего каждодневного похода в школу и интенсивного общения.

Время, затрачиваемое на консультирование детей, оказалось достоверно меньше, чем на подростков. В период пандемии после психологической консультации рекомендации к врачу (продолжение лечения или первая консультация) достоверно чаще, чем до пандемии, отдельно у мальчиков и отдельно у девочек. Есть четкие различия в средствах диагностики подростков и детей (у первых существенное значение имеет анализ эмоционально-личностной сферы), мальчиков и девочек.

Сопоставление формата амбулаторного клинико-психологического консультирования детей и подростков в период до и во время пандемии позволяет сделать ряд важных обобщений.

- В период пандемии менялся запрос родителей на проведение диагностики, больше родителей приходят самостоятельно, без направления консультанта-врача, что требовало от консультанта-психолога большего времени работы как в диагностике, так и в беседе с родителями и ребенком.

- Рекомендации на последующее консультирование и лечение у психиатра в пандемию оказались востребованными.

- В период пандемии акцент был сделан на состоянии умственной работоспособности детей и подростков, применение соответствующих малозатратных по времени диагностических средств (например, парные ассоциации для запоминания, таблицы Шульте, малая предметная классификация), необходимость учета формата обучения детей (дистанционный или очный).

- Важна оценка эмоционально-личностной сферы, т. к. в пандемию в обществе повышена тревожность и снижена стрессоустойчивость при неопределенности будущего.

- Среди диагностических средств существенное место уделено клинической беседе и методикам: самоописание, самооценка, распознавание эмоционально-выразительных движений, оценка восприятия опасности, ассоциативные методики. Рекомендации по применению психометрических средств – опросники структуры темперамента, опросники на личностную идентичность (AIDA+LoPF 12-18 и другие). Необходимо гармоничное сочетание в диагностике номотетического (количественного) и идиографического (качественного, проективного) подходов.

- Важно дифференцировать психопатологические проявления, связанные с уже имеющейся болезнью от реакций на состояние, определяемое пандемическими ограничениями и тревогами (болезни родных и самого ребенка, ограничения передвижения и общения, дистанционный формат обучения и др.).

- Психологическое консультирование детей и подростков при любой социальной ситуации развития должно осуществляться под запрос родителей в соответствии с оценкой состояния ребенка специалистом.

- Необходимо гибко варьировать время обследования и диагностические средства в зависимости от возраста и пола пришедших на консультирование. При всех запросах обязательно в комплексе оценить состояние когнитивной сферы (хотя бы кратко) и особенности эмоционально-личностной сферы и общения. В случае отдельного запроса на IQ, решения образовательных проблем или, напротив, вопросов, связанных с личностными особенностями и социализацией ребенка/подростка, можно порекомендовать несколько встреч со специалистом.

- Осуществление психологического консультирования в удаленном формате требует отдельного обсуждения и разработки базовых принципов.

Опыт представленного анализа амбулаторного консультирования будет полезен психиатрам и практикующим психологам. Следует обращаться к квалифицированному анализу способов и средств консультирования регулярно, вне зависимости от социальной ситуации, это определяется и вопросами применяемых диагностических средств, и нормативов их выполнения, учетом новых возможностей медико-психолого-педагогического консультирования и сопровождения особых детей и подростков и их семей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбулаторная и больничная психотерапевтическая и психосоциальная помощь на современном этапе. Материалы 15-й Всероссийской общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции и 16-й юбилейной Всероссийской общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции / Под ред. Н.Л. Зуйковой, А.И. Аппелянского, Ю.П. Бойко, Ю.С. Шевченко. Т. 14. М., 2019.

2. Блинова Т.Е., Зверева Н.В., Балакирева Е.Е. Патопсихологический профиль пациентов с обсессивно-компульсивными нарушениями при шизотипическом расстройстве и детском аутизме // Эндогенные психические расстройства. 2020. С. 95-97.

3. Зверева Н.В. и др. Опыт применения опросника STQ-77 в практике амбулаторного клиничко-психологического консультирования // Будущее детей с особенностями психического развития. [Электронный ресурс]. Москва, ФГБУ «НМИЦ ПН им. ВП Сербского» Минздрава России, 2019. Т. 28. С. 128.

4. Зверева Н.В. и др. Опыт совместной работы клинических психологов и психиатров в детской психиатрии // Психиатрическая наука в истории и перспективе. 2019. С. 88-90.

5. Золотарева Л.С., Масякин А.В. Совершенствование системы организации психиатрической помощи мегаполиса // Менеджер здравоохранения. 2019.

№. 7. С. 23-29.

6. Кузнецова С.О., Строгова С.Е. Особенности психологической помощи в рамках амбулаторного приема // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2022 (22). № 3. С. 44-52.

7. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000-2018 годах // Российский психиатрический журнал. 2019. № 4. С. 4-15.

8. Морозов С.П. и др. Телемедицинское консультирование «пациент-врач» в детской психиатрии: методология и практика // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022. Т. 56. №. 1. С. 43-53.

9. Незнанов Н.Г., Коцюбинский А.П., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная концепция психических расстройств как основа холистического диагностического подхода. Часть II // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. №. 4. С. 47-53.

10. Петрова Н.Н., Лиманкин О.В. Телемедицинские технологии для оказания психиатрической и психотерапевтической помощи в условиях пандемии covid-19 – вызовы и перспективы // Bulletin of Psychotherapy. С. 20.

11. Семенова Н.Д. и др. Комплексный подход к ведению пациента с шизофренией в амбулаторной практике: психофармакотерапия, психосоциальные вмешательства и мотивация к лечению // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 29. №. 3. С. 45-50.

REFERENCES

1. Ambulatornaya i bol'nichnaya psikhoterapevticheskaya i psikhosotsial'naya pomoshh' na sovremennom etape. Materialy 15-j Vserossijskoj obshhestvennoj professional'noj mediczinskoj psikhoterapevticheskoy konferenczii i 16-j yubilejnoy Vserossijskoj obshhestvennoj professional'noj mediczinskoj psikhoterapevticheskoy konferenczii / Pod red. N.L. Zujkovoj, A.I. Appenyanskogo, Yu.P. Bojko, Yu.S. Shevchenko. Т. 14. М, 2019.

2. Blinova T.E., Zvereva N.V., Balakireva E.E. Patopsikhologicheskij profil' paczientov s obsessivno-kompul'sivny'mi narusheniyami pri shizotipicheskom rasstrojstve i detskom autizme // E'ndogenny'e psikhicheskie rasstrojstva. 2020. S. 95-97.

3. Zvereva N.V. i dr. Opy't primeneniya oprosnika STQ-77 v praktike ambulatornogo kliniko-psikhologicheskogo konsul'tirovaniya // Budushhee detej s osobennostyami psikhicheskogo razvitiya. [E'lektronny'j resurs]. Moskva, FGBU «NMICh PN im. VP Serbskogo» Minzdrava Rossii, 2019. Т. 28. S. 128.

4. Zvereva N.V. i dr. Opy't sovmestnoj raboty klinicheskikh psikhologov i psikhiatrov v detskoj psikhiatrii // Psikhiatricheskaya nauka v istorii i perspektive. 2019. S. 88-90.

5. Zolotareva L.S., Masyakin A.V. Sovershenstvovanie sistemy organizaczii psikhiatricheskoy pomoshhi megapolisa // Menedzher zdravookhraneniya. 2019. #. 7. S. 23-29.

6. Kuzneczova S.O., Strogova S.E. Osobennosti psikhologicheskoy pomoshhi v ramkakh ambulatornogo priema // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2022 (22). # 3. S. 44-52.

7. Makushkin E.V., Demcheva N.K. Dinamika i sravnitel'ny'j analiz detskoj i podrostkovoj zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstrojstvami v Rossijskoj Federaczii v 2000-2018 godakh // Rossijskij psikhiatricheskij zhurnal. 2019. # 4. S. 4-15.

8. Morozov S.P. i dr. Telemediczijskoe konsul'tirovanie «pacient-vrach» v detskoj psikhiiatrii: metodologiya i praktika // Obozrenie psikhiiatrii i mediczijskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2022. T. 56. #. 1. S. 43-53.

9. Neznanov N.G., Koczyubinskij A.P., Mazo G.E'. Biopsikhosoczial'naya koncepcziya psikhicheskikh rasstrojstv kak osnova kholisticheskogo diagnosticheskogo podkhoda. Chast' II // Soczial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2018. T. 28. #. 4. S. 47-53.

10. Petrova N.N., Limankin O.V. Telemediczijskie tekhnologii dlya okazaniya psikhiatricheskoi i psikhoterapevticheskoi pomoshhi v usloviyakh pandemii covid-19 – vy'zovy i perspektivy // Bulletin of Psychotherapy. S. 20.

11. Semenova N.D. i dr. Kompleksny'j podkhod k vedeniyu paczienta s shizofreniej v ambulatornoj praktike: psikhofarmakoterapiya, psikhosoczial'ny'e vmeshatel'stva i motivacziya k lecheniyu // Soczial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2019. T. 29. #. 3. S. 45-50.

12. Hogue A. et al. Evidence base on outpatient behavioral treatments for adolescent substance use, 2014–2017: Outcomes, treatment delivery, and promising horizons // Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2018. T. 47. №. 4. P. 499-526.

13. Russell M.A., Gajos J.M. Annual Research Review: Ecological momentary assessment studies in child psychology and psychiatry // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2020. T. 61. №. 3. P. 376–394.

N.V. Zvereva, M.V. Zvereva, E.E. Balakireva, L.N. Pyatnitskaya
FEATURES OF CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL OUTPATIENT
COUNSELING FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS
BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Mental Health Research Center (Moscow).

Summary. An analysis of the materials of outpatient psychological counseling for children and adolescents at the Federal State Budgetary Scientific Institution MHRC in the period before/during the pandemic in the period (2017–2022) is presented. Sample - 82 persons (50 boys, 32 girls) 4.5-18 years old (children under 10 years old - 32 people, teenagers - 50 people), before the pandemic - 44 people, during the pandemic - 38 people. The plan of counseling before and during the pandemic differed in the time of consultation, a set of methods, and recommendations. There was a difference between the requests of parents and the recommendations of specialists. The main methods of diagnostics are determined with a limited time of working with a patient in an outpatient appointment. Data have been obtained on the optimal set of diagnostic procedures during the pandemic and before it.

Keywords: children and adolescents, outpatient clinical and psychological diagnostics, pandemic

ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(Москва).

Резюме. В статье рассмотрены ожидания подростков с психическими заболеваниями относительно коммуникативных качеств специалистов помогающих профессий в условиях лечебного учреждения. Приведены результаты эмпирического исследования, направленного на изучение профессионально-личностных проявлений персонала во взаимодействии с подростками-пациентами лечебных учреждений. Отмечена специфика коммуникативных компетенций различных групп специалистов, проявляющихся в ходе оказания медицинской и психолого-педагогической помощи. Сформулированы рекомендации по гармонизации психологического климата в лечебном учреждении в ходе лечебного процесса и комплексной реабилитации.

Ключевые слова: коммуникативная компетенция, подростки с психическими заболеваниями, профессиональное выгорание, личностная деформация, комплексная реабилитация

Введение. Постановка проблемы. Тяжелые психические расстройства требуют длительного пребывания пациента в лечебном учреждении, что означает оторванность от привычной жизни, своего социального окружения. Такая ситуация может вызвать дополнительные негативные переживания, особенно в подростковом возрасте. Направленность на реабилитацию подростков-пациентов требует создания в стационарных учреждениях условий, обеспечивающих благоприятное психологическое состояние. Одним из таких условий является профессиональная и личностная готовность специалистов, обеспечивающих лечение и коррекцию, к оказанию эффективной помощи, требующая, в том числе, проявления коммуникативной компетентности. Активно ведутся исследования необходимых качеств и компетенций сотрудников лечебной и психолого-педагогической помощи [1, 2, 8, 9, 10]. В то же время в таких исследованиях недостаточно рассматриваются ожидания пациентов-подростков относительно контакта со специалистами, оказывающими помощь в лечебном учреждении, переживания и оценка подростками личностных качеств специалистов, проявляющихся во взаимодействии. Необходимо уделять внимание причинам несоответствия ожиданий актуальному характеру психологического климата лечебного учреждения. Можно предположить, что одной из таких причин выступает профессионально-личностная деформация специалистов.

Профессиональное выгорание как фактор влияния на успешность реабилитационного процесса. Специфика организации лечебной и психолого-педагогической работы с подростками с психическими расстройствами предъявляет особые требования к готовности специалиста оказывать помощь. Данное

интегральное качество [14] может быть представлено доброжелательностью, толерантностью, внимательностью, оптимизмом, коммуникабельностью и т. д. Владение перечисленными качествами обеспечивает глубокое понимание потребностей человека с ограничениями жизнедеятельности, способствует обоснованному планированию его поддержки, в результате чего комплексная реабилитация будет проходить плодотворнее и в более краткие сроки [11].

Редукция рассматриваемых качеств, проявление в коммуникации специалистов черствости, безразличия и цинизма трактуются как признаки профессионально-личностной деформации [4]. Причиной подобной деформации, влияющей на эффективность оказания помощи, нередко является начало профессионального выгорания специалистов лечебной и психолого-педагогической работы. Неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, ведущая к профессиональному выгоранию [15], представлена широким рядом симптомов, среди которых: дистанцирование от пациентов, закрытость, снижение инициативности, цинизм, апатия, раздражительность, принимающая на поведенческом уровне форму грубости. Выгорание начинается незаметно и опасно тем, что представляет собой не эпизод, а конечный результат процесса «сгорания дотла» [3]. Изучение проявлений личностной деформации в коммуникации с пациентами видится перспективным для создания программ профилактики профессионального выгорания, снижающего в целом качество реабилитационного процесса.

Эмпирическое исследование: организация и материалы. Эмпирическое исследование было предпринято с целью выявления коммуникативной компетентности специалистов лечебной и психолого-педагогической работы при оказании помощи подросткам с психическими заболеваниями. Особенностью исследования явилось изучение психологического климата лечебных учреждений в восприятии самих пациентов.

Исследование проводилось на базе Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой. В исследовании приняли участие 80 человек, 23 мальчика и 57 девочек. Возраст испытуемых - от 12 до 16 лет, средний возраст составил 15 лет.

Нами была применено авторское анкетирование (осуществлявшееся индивидуально). Анкетирование предполагало три этапа. На первом этапе планировалось выяснить, какие ожидания в отношении качеств специалистов пациенты имели до госпитализации. Второй этап предполагал выделение пациентами актуальных коммуникативных качеств специалистов (на основе опыта взаимодействия с персоналом). Задачей третьего этапа было сравнение коммуникативных качеств трех различных групп специалистов: психиатров, психологов и группы педагогов (представленной воспитателями).

Результаты и их обсуждение.

1 этап. Изучение ожидания подростков-пациентов в отношении коммуникативных качеств специалистов. Полученные в результате анкетирования данные показали, что от персонала больницы пациенты ожидали по отношению к себе проявления доброжелательности, понимания, терпеливости и образованности. Также, как важные качества были выделены умение поддерживать, внимательность, общительность и открытость. (рис. 1)



Рисунок 1. Ожидания пациентов в отношении положительных качеств специалистов клинко-психологической помощи.

II этап. Изучение коммуникативных качеств специалистов, проявившихся в ходе оказания клинко-психологической помощи. На втором этапе исследования мы обнаружили, что после госпитализации, получив опыт взаимодействия со специалистами стационарных отделений, пациенты выделили ряд положительных коммуникативных качеств, среди которых чаще всего упоминались доброта, понимание, внимательность, терпеливость, умение поддержать. Также респонденты выделили такие качества, как образованность, открытость и общительность (рис. 2).



Рисунок 2. Положительные коммуникативные качества специалистов клинко-психологической помощи по опыту взаимодействия с ними пациентов.

Ответы пациентов включали также указания на отрицательные коммуникативные качества специалистов (рис.3). Чаще других упоминались грубость в общении, невнимательность, непонимание состояния, пессимистичность и закрытость. Раздражительность и злоба, со слов пациентов, выражалась в грубости и резкости, которыми отличалась коммуникация отдельных специалистов. Невнимательность выражалась в игнорировании просьб, пренебрежении, низкой эмоциональной включенности в контакт с пациентами. Пессимистичность

мы понимаем как собирательную характеристику, включающую мрачность специалистов, отсутствие положительного эмоционального фона.

Неумение выстроить контакт выражалось в закрытости, неспособности найти общий язык с пациентом. Респонденты отмечали «обесценивание переживаний», «принуждение», «угрозы», «спешку», что дает основания предполагать недостаточно ясное понимание специалистами состояния пациентов с психическими расстройствами.

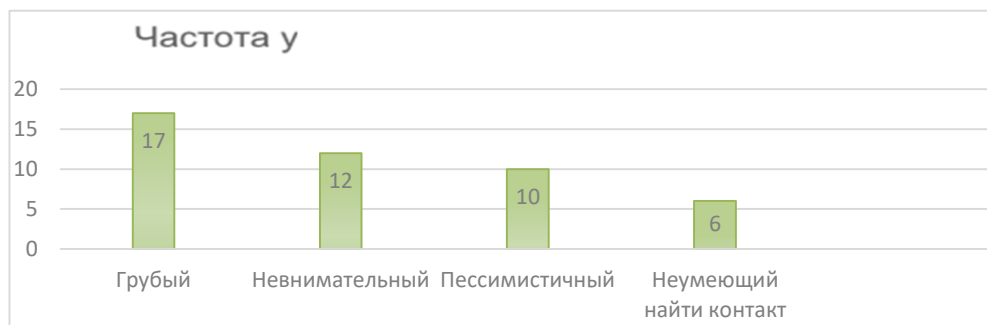


Рисунок 3. Отрицательные качества специалистов клинко-психологической помощи по опыту взаимодействия с ними пациентов.

III этап. Сравнительное изучение коммуникативных качеств различных групп специалистов в ходе оказания ими комплексной помощи. На третьем этапе респондентам был предложен список конкретных коммуникативных качеств: *Доброжелательность, Толерантность, Внимательность, Общительность, Способность услышать и понять, Свобода взглядов, Энергичность и Оптимизм* (табл. 1). Инструкция предлагала отметить, проявилось ли указанное качество в ходе взаимодействия с психиатрами, психологами и педагогами.

Таблица 1.

Суммарный показатель коммуникативных качеств среди групп специалистов

Качество специалиста	Врачи- психиатры	Психологи	Педагоги
Доброжелательность	67	73	63
Толерантность	71	79	56
Внимательность	67	76	60
Общительность	65	74	61
Способность услышать и понять	58	65	47
Ответственность	74	75	62
Свобода взглядов	66	73	52
Энергичность	65	73	55
Оптимизм	70	77	68

Проверка значимости различий. Нами была проведена проверка значимости различий между показателями коммуникативных качеств среди исследуемых групп, получены следующие результаты (табл.2).

Таблица 2.

Значимость различий частоты проявлений коммуникативных качеств между группами специалистов лечебного учреждения

	Врачи психиатры/психологи	Врачи психиатры/педагоги	Психологи/педагоги
Общее	0,000027	0,00516	0,000010
Доброжелательность	0,1515	0,4178	0,0267
Толерантность	0,0090	0,0034	0,0000
Внимательность	0,0210	0,1714	0,0004
Общительность	0,0351	0,4395	0,0047
Способность услышать и понять	0,1894	0,0671	0,0019
Ответственность	0,7547	0,0079	0,0034
Свобода взглядов	0,1013	0,0119	0,0001
Энергичность	0,0663	0,0679	0,0004
Оптимизм	0,0428	0,6461	0,0147

Дисперсионный анализ показал статистически значимые различия между общими показателями коммуникативных качеств специалистов. При этом различия более значимы между группой психологов и педагогов ($p = 0,000010$).

С применением критерия *хи-квадрата Пирсона* мы также обнаружили статистически значимые различия между отдельными исследуемыми качествами специалистов рассматриваемых групп: психиатров (группа № 1), психологов (группа № 2), педагогов (группа № 3).

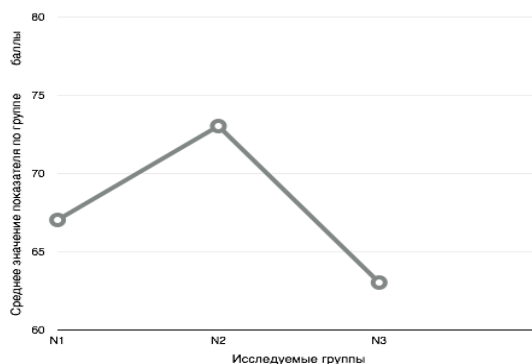


Рисунок 4. Средние значения по суммарному показателю Доброжелательность для разных групп, баллы.

По показателю доброжелательности группа психологов отличается от группы педагогов, психологи проявляли, согласно ответам респондентов, данное качество значимо чаще ($p=0,0267$).

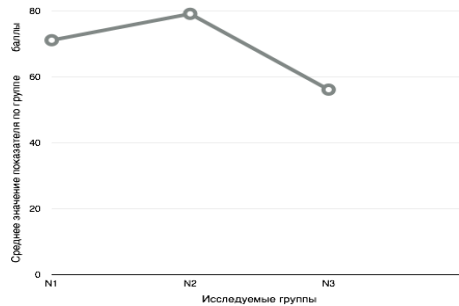


Рисунок 5. Средние значения по суммарному показателю Толерантность для разных групп, баллы.

По показателю толерантности различаются все три группы, но более значимы различия между группой психологов и педагогов ($p=0,0000$).

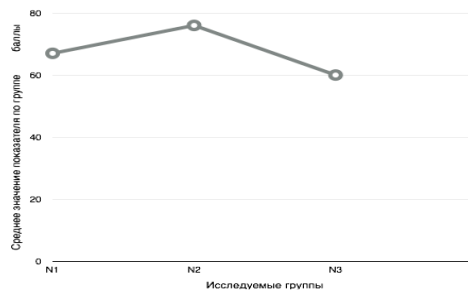


Рисунок 6. Средние значения по суммарному показателю Внимательность для разных групп, баллы

Внимательность проявлялась группой психологов больше, чем группой врачей ($p=0,0210$) и педагогов ($p=0,0004$).

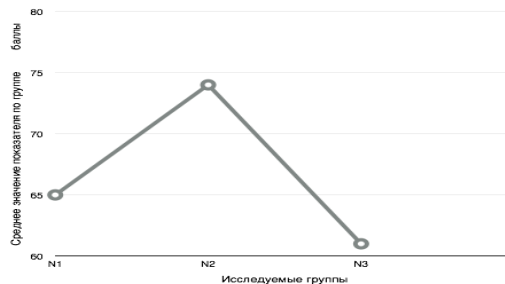


Рисунок 7. Средние значения по суммарному показателю Общительность для разных групп, баллы.

Общительность проявлялась группой психологов больше, чем группой врачей ($p=0,0351$) и педагогов ($p=0,0047$).

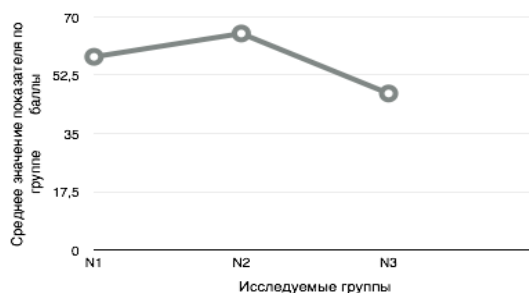


Рисунок 8. Средние значения по суммарному показателю Способность слышать и слышать для разных групп, баллы.

Группа психологов продемонстрировала способность слушать и слышать ($p=0,0019$) больше, чем группа педагогов.

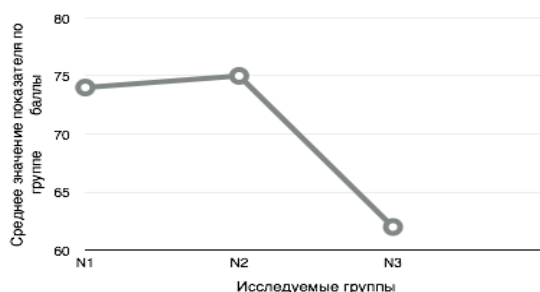


Рисунок 9. Средние значения по суммарному показателю Ответственность для разных групп, баллы.

По показателям ответственности врачи и психологи не имели различий, группа же педагогов, согласно данным, демонстрирует меньшую ответственность, чем врачи ($p=0,0079$) и психологи ($p=0,0034$).

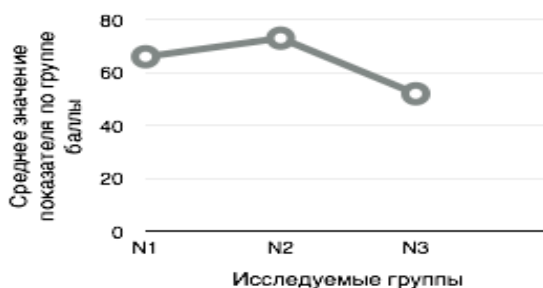


Рисунок 10. Средние значения по суммарному показателю Свобода взглядов для разных групп, баллы.

Свобода взглядов значительно меньше отмечалась подростками у педагогов по отношению к врачам ($p=0,0119$) и психологам ($p=0,0001$).

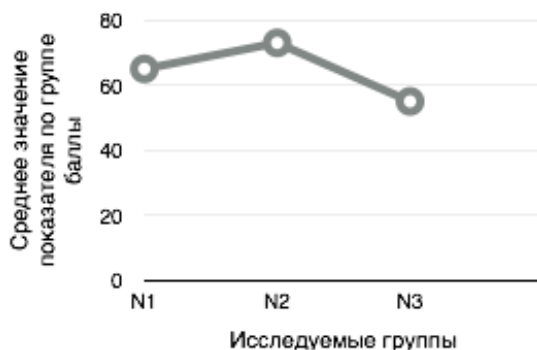


Рисунок 11. Средние значения по суммарному показателю Энергичность для разных групп, баллы.

Значительно менее энергичными предстали для респондентов педагоги по отношению к психологам ($p=0,0004$).

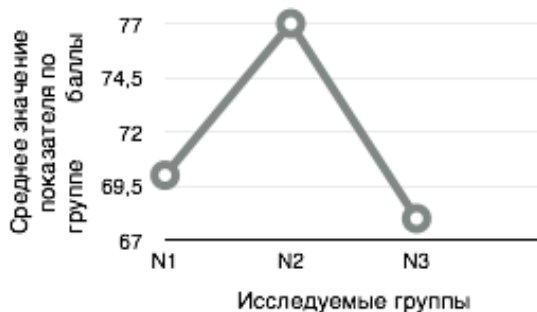


Рисунок 12. Средние значения по суммарному показателю Оптимизм для разных групп, баллы

Оптимизм значительно отличался между группами психологов и врачей ($p=0,0428$), психологов и педагогов ($p=0,0147$), у психологов он значительно проявился.

Обсуждение результатов. Полученные результаты демонстрируют, что положительные коммуникативные качества в большей степени проявлялись в группе психологов и в меньшей в группе педагогов, наиболее значимые различия обнаружены между группами психологов и педагогов. Более низкие показатели коммуникативных компетенций в группе педагогов могут быть результатом непонимания состояния пациентов с психическими заболеваниями.

Исходя из полученных результатов, мы можем сделать предположение, что недостаточная готовность к оказанию помощи специалистов третьей группы связана с большей склонностью к профессиональному выгоранию у данной группы. Такое предположение обусловлено, в первую очередь, тем, что большинство педагогов, работающих в рамках стационаров, не имеют специальной

подготовки в сфере оказания помощи пациентам клинического профиля. Непонимание состояния пациента, невозможность выстраивания контакта и выбора эффективных стратегий коммуникации могут приводить к ощущению некомпетентности, бессилия, вызывать тревогу. Содержание работы педагога часто не ограничивается задачами, обозначенными нормативной документацией, выполняется работа за помощников воспитателя, санитаров (присмотр и уход, уборка). При этом на эмоциональном состоянии педагогов может сказываться определенная негласная «кастовость», существующая в психиатрических медицинских учреждениях. Коммуникация врачей с педагогами нередко принимает формат директив, замечаний и выговоров, педагоги часто не информированы о состоянии пациента, его особенностях, что может выступать дополнительным стрессором. Обозначенные причины отвечают трем подходам к объяснению феномена профессионального выгорания (индивидуально-психологический, социально-психологический, организационно-психологический) [6].

Осуществление подготовки педагогов, задействованных в оказании комплексной помощи детям в рамках лечебных учреждений, видится важной задачей. «Сотрудникам клиник важно развивать личные отношения с детьми, искать их понимание и устанавливать сотрудничество, чтобы процедуры, которые должны быть спасительными для жизни, не становились оскорбительными» [13, с. 307].

Возможная программа может представлять собой психообразование и обучение техникам экологичной коммуникации с детьми и подростками с психическими заболеваниями. Отказ от принуждения, снижение обесценивания переживаний пациентов и применение валидации в процессе взаимодействия — необходимые меры предотвращения ретравматизации пациентов и достижения эффективных результатов лечебно-реабилитационной работы.

Выводы.

- Существуют определенные ожидания подростков с психическими заболеваниями в отношении коммуникативной компетенции специалистов лечебной и психолого-педагогической помощи.

- В ходе оказания помощи проявляются как положительные коммуникативные качества, так и дефициты ожидаемых качеств специалистов. Результаты исследования дают основания полагать, что существует специфика показателей коммуникативных качеств у различных групп специалистов, оказывающих комплексную помощь в условиях лечебного учреждения.

Заключение. Мы выяснили, что существуют определенные ожидания подростков с психическими заболеваниями в отношении коммуникативной компетенции специалистов лечебной и психолого-педагогической помощи. Исследование продемонстрировало наличие положительных коммуникативных качеств, соответствующих ожиданиям пациентов. Подростками названы негативные качества специалистов, не оправдывающие их ожиданий. Также мы выяснили специфику показателей коммуникативной компетенции в группах специалистов различных направлений комплексной помощи в лечебном учреждении. Обозначенные негативные проявления профессионально-личностных качеств в ходе коммуникации с пациентами свидетельствуют о недостаточной готовности к оказанию

помощи подросткам с психическими заболеваниями. Подобные проявления профессионально-личностной деформации могут быть результатом процесса эмоционального выгорания специалистов, что требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аминов Н.А., Молоканов М.В. Социально–психологические предпосылки специальных способностей школьных психологов // Вопросы психологии. 1992. № 12. С. 73-84.
2. Вериясва Т.А. Профессионально-личностный портрет психолога: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1997. 48 с.
3. Водопьянова Н.В., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. 3-е изд., М.: Издательство Юрайт, 2017. 343 с.
4. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага, Авиценум, 1983. 405 с.
5. Куртанова Ю.Е., Щербакова А.М., Хохлова А.Ю., [и др.] Психологическое сопровождение детей, находящихся на длительном лечении в условиях изоляции // Психолого-педагогические исследования. 2020. Т. 12. № 3. С. 45–60. doi:10.17759/psyedu.2020120303.
6. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа // Вопросы психологии. 2008. № 2. С. 37–57.
7. Орел В.И., Краснов Б.Ю., Лихтшангоф А.З. Анализ деятельности межрайонных психоневрологических диспансерных отделений по оказанию помощи детям и подросткам. Проблемы человека: гуманитарные и медицинские аспекты / Сб. науч. трудов под ред. Г.Л. Микиртичан, А.З. Лихтшангофа. СПб.: ГПМУ, 2012. Выпуск IX. С. 130–134.
8. Поддубная Т.В. Проблематика эмпатии в исследованиях психологических аспектов профессиональной медицинской деятельности (обзор) // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 2 (23). С. 9–36.
9. Сидоренко Л.И., Абакумова И.В., Пирумян А.А. Исследование коммуникативной толерантности врачей психиатров и неврологов // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 № 2. [Электронный ресурс] URL: <https://mirnauki.com/PDF/68PSMN219.pdf>
10. Тимофеева Т.С. Профессионально важные качества и компетенции в структуре профессиональной идентичности психолога // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. № 5. [Электронный ресурс] URL: <https://mirnauki.com/PDF/79PSMN519.pdf>
11. Щербакова А.М. Подготовка студентов-психологов к работе с терминальными больными (в рамках специализации «Психологическая реабилитация») [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2010. № 5. [Электронный ресурс] URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Schernakova.shtml (дата обращения: 28.07.2019).
12. Щербакова А.М., Забавская А.А. Психолого-педагогические проблемы стационарированных детей с психическими заболеваниями // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2016 (16), № 1. С.27-31.

13. Щербакова А.М. Психолого-педагогические проблемы тяжело болеющих детей, находящихся в условиях длительной госпитализации // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход: Сб. науч. статей / под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамяинова, Е.С. Пяткиной, Л.В. Шиповой, М.Д. Коноваловой. М.: Издательство «Перо», 2016. С. 304-316.

14. Яковлева И.М. Профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Вестник МГОПУ. Серия «Педагогика». 2009. № 6.

REFERENCES

1. Aminov N.A., Molokanov M.V. Soczial`no-psikhologicheskie predposy`lki speczial`ny`kh sposobnostej shkol`ny`kh psikhologov // Voprosy` psikhologii. 1992. # 12. S. 73-84.

2. Veriyasva T.A. Professional`no-lichnostny`j portret psikhologa: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. SPb., 1997. 48 s.

3. Vodop`yanova N.V., Starchenkova E.S. Sindrom vy`goraniya. 3-e izd., M.: Izdatel`stvo Yurajt, 2017. 343 s.

4. Konechny`j R., Boukhal M. Psikhologiya v mediczine. Praga, Aviczenum, 1983. 405 s.

5. Kurtanova Yu.E., Shherbakova A.M., Khokhlova A.Yu., [i dr.] Psikhologicheskoe soprovozhdenie detej, nakhodyashhikhsya na dlitel`nom lechenii v usloviyakh izolyaczii // Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya. 2020. T. 12. # 3. S. 45–60. doi:10.17759/psyedu.2020120303.

6. Le`ngle A. E`mocional`noe vy`goranie s poziczii e`kzistenczial`nogo analiza // Voprosy` psikhologii. 2008. # 2. S. 37–57.

7. Orel V.I., Krasnov B.Yu., Likhtshangof A.Z. Analiz deyatel`nosti mezhrajonny`kh psikhonevrologicheskikh dispanserny`kh otdelenij po okazaniyu pomoshhi detyam i podrostkam. Problemy` cheloveka: gumanitarny`e i mediczinskie aspekty` / Sb. nauch. trudov pod red. G.L. Mikirtichan, A.Z. Likhtshangofa. SPb.: GPMU, 2012. Vy`pusk IX. C. 130–134.

8. Poddubnaya T.V. Problematika e`mpatii v issledovaniyakh psikhologicheskikh aspektov professional`noj mediczinskoj deyatel`nosti (obzor) // Konsul`tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2015. # 2 (23). S. 9–36.

9. Sidorenko L.I., Abakumova I.V., Pirumyan A.A. Issledovanie kommunikativnoj tolerantnosti vrachej psikhiatrov i nevrologov // Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya, 2019 # 2. [E`lektronny`j resurs] URL: <https://mirnauki.com/PDF/68PSMN219.pdf>

10. Timofeeva T.S. Professional`no vazhny`e kachestva i kompetenczii v strukture professional`noj identichnosti psikhologa // Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya. 2019. # 5. [E`lektronny`j resurs] URL: <https://mirnauki.com/PDF/79PSMN519.pdf>

11. Shherbakova A.M. Podgotovka studentov-psikhologov k rabote s terminal`ny`mi bol`ny`mi (v ramkakh speczializaczii «Psikhologicheskaya reabilitacziya») [E`lektronny`j resurs] // Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya. 2010. # 5. [E`lektronny`j resurs] URL:

https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Schernakova.shtml (data obrashheniya: 28.07.2019).

12. Shherbakova A.M., Zabavskaya A.A. Psikhologo-pedagogicheskie problemy` stacionirovanny`kh detej s psikhicheskimi zabolevaniyami // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. - 2016 (16), # 1. S.27-31.

13. Shherbakova A.M. Psikhologo-pedagogicheskie problemy` tyazhelo boleyushhikh detej, nakhodyashhikhsya v usloviyakh dlitel`noj gospitalizaczii // Reabilitaczija, abilitaczija i socIALIZaczija: mezhdisciplinarny`j podkhod: Sb. nauch. statej / pod red. O.E. Nesterovoj, R.M. Shamionova, E.S. Pyatkinov, L.V. Shipovoj, M.D. Konovalovoj. M.: Izdatel`stvo «Pero», 2016. S. 304-316.

14. Yakovleva I.M. Professional`no-lichnostnaya go-tovnost` pedagoga k rabote s det`mi s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya // Vestnik MGOPU. Seriya «Pedagogika». 2009. # 6. Perlman B., Hartman E. A. Burnout: summary and future and research // Human Relations. 1982. V. 35 (4).

15. Perlman B., Hartman E. A. Burnout: summary and future and research // Human Relations. 1982. V. 35 (4).

L.A. Istomina

**RESEARCH OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF SPECIALISTS
OF COMPLEX ASSISTANCE IN WORK WITH ADOLESCENTS
IN THE CONDITIONS OF PSYCHIATRIC HOSPITAL**

Moscow State Psychological and Pedagogical University (Moscow).

Summary. The article discusses the expectations of adolescents with mental illness regarding the communicative qualities of specialists in helping professions in a medical institution. The results of an empirical study aimed at studying the professional and personal manifestations of personnel in interaction with adolescent patients of medical institutions are presented. The specifics of the communicative competences of groups of various specialists present in the process of providing medical and psychological and pedagogical assistance are noted. Recommendations are formulated for harmonizing the psychological climate in a medical institution during the treatment process and complex therapy.

Keywords: communicative competence, adolescents with mental illness, professional burnout, personal deformation, complex rehabilitation.

Б.О. Мухторов, С.Б. Бабарахимова, В.К. Абдуллаева,
Ш.Р. Сулейманов, Ф.К. Шарипова

**ВЛИЯНИЕ СТИЛЕЙ РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ
НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО
САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Ташкент).

Резюме. В данной статье рассматриваются результаты исследования, которые свидетельствуют, что семья, стили родительского руководства, типы воспитания, семейный микроклимат являются значимыми факторами в формировании гармонично развитой личности и при неблагоприятном негативном влиянии способствуют риску развития аутоагрессивных тенденций у подростков. Семейные взаимоотношения и факторы микросоциального окружения оказывают значительное влияние на формирование ребенка в личностном плане, способствуют развитию аддиктивного поведения, в частности, на склонность к развитию аутоагрессивных тенденций.

Ключевые слова: стили воспитания; семья; подростки; личностные особенности.

Введение. Внутрисемейные взаимоотношения, микроклимат в семье, являются значимыми факторами, формирующими поведение ребенка в семье и социуме и влияющими на его отношения с другими людьми в будущем [1, 10]. В пубертатном периоде отмечается нарастание депрессивной симптоматики на фоне идей собственной неполноценности и дисморфофобических включений со склонностью к суицидальному поведению, своевременно не диагностированных вследствие неблагополучного эмоционального микроклимата в семье и отсутствия взаимопонимания между детьми и родителями [4, 11]. В научных трудах большинство исследователей проводит корреляционную взаимосвязь аутоагрессивных тенденций с девиантными и делинквентными формами поведения, социализированными расстройствами поведения [6, 8, 9]. Возникновению не-суицидального самоповреждающего поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются у подростков соматическими симптомами и поведенческими эксцессами [3]. По мнению ряда исследователей, суицидальные тенденции обусловлены развитием внутриличностного конфликта под воздействием внешних стрессогенных факторов, а также возникновением психопатологических нарушений, вызывающих аутодеструктивное поведение, в связи с патологическими внутрисемейными взаимоотношениями [5]. По данным ряда авторов, микросоциальное окружение, в том числе семья, стили родительского воспитания и образовательные учреждения способствуют риску развития аутоагрессивного поведения у детей и подростков [7, 10].

Цель исследования: изучить семейные факторы риска формирования аутоагрессивных тенденций у подростков допризывного возраста для ранней профилактики и оптимизации психокоррекционной помощи данному контингенту населения.

Материал и методы: обследованы 111 подростков допризывного возраста с поведенческими нарушениями и суицидальными намерениями депрессивного генеза. В группу вошли пациенты с наличием диагностических критериев акцентуированных личностных черт Z73.1, по МКБ-10. Вся исследуемая выборка была распределена на две группы в зависимости от наличия аутоагрессивных тенденций самоповреждающего характера несуйцидального генеза. В основную группу был отобран 61 подросток с самоповреждающими действиями. В группу сравнения вошли подростки с отсутствием аутоагрессии. Личностные особенности подростков (ЛОП) мы определяли при помощи Модифицированного Патохарактерологического Диагностического Опросника (МДПО, А.Е. Личко, Н.Я. Иванов, 2001). Структурированный личностный опросник, разработанный сотрудниками кафедры психиатрии совместно с клиническими и социальными психологами, содержал перечень психологических тестов-вопросов для выявления факторов риска формирования несуйцидального самоповреждающего поведения с учетом личностных особенностей.

Результаты исследования и обсуждения: Согласно данным научных исследований, семья, стили родительского руководства, типы воспитания, семейный микроклимат являются значимыми факторами в формировании гармонично развитой личности и при неблагоприятном негативном влиянии способствуют риску развития суицидальных тенденций у подростков. Семейные взаимоотношения и факторы микро-социального окружения оказывают значительное влияние на формирование ребенка в личностном плане, и в том числе, в какой-то мере способствуют развитию аддиктивного поведения, в частности, склонности к развитию суицидальных тенденций. Одной из задач нашего исследования явилось изучение семейных взаимоотношений как предикторов формирования несуйцидального самоповреждающего поведения.

В ходе исследования мы на основании сбора анамнестических сведений выявили состав семьи подростков и провели распределение подростков основной группы и группы сравнения в зависимости от состава микросоциального окружения. Сравнительный анализ распределения подростков в зависимости от состава семьи и микросоциального окружения определил, что в полной семье воспитывалась значительная доля пациентов из группы сравнения - 76% случаев наблюдения. А у подростков основной группы были зарегистрированы высокие показатели по параметрам воспитание одним родителем - в 36% случаев, наличие неродного родителя установлено у 6 пациентов (9,8% случаев), воспитание у родственников (чаще всего бабушки по материнской линии) - у 5 (8,2%) подростков, воспитание вне семьи при наличии родителей (в детском доме, интернате со спецколледжем) – у 4 (6,6%) подростков (рис. 1).

Таким образом, обобщая полученные данные результатов исследования особенностей состава семьи и микросоциального окружения определили, что наиболее опасным в плане формирования аутоагрессивных тенденций являются такие факторы, как неполный состав семьи, наличие неродных родителей, воспитание у родственников или вне семьи.

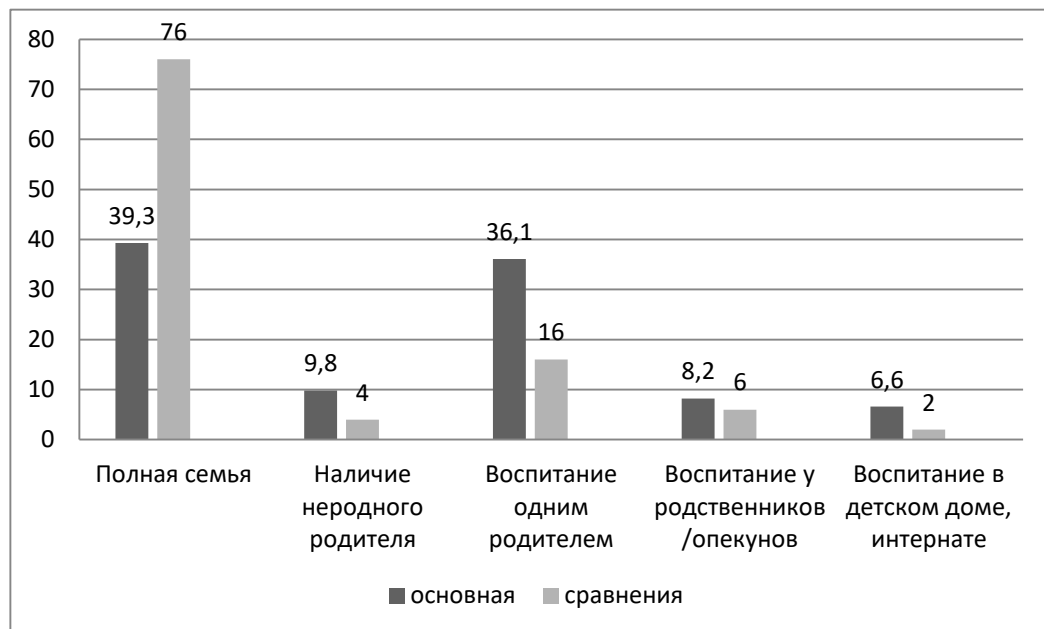


Рисунок 1. Распределение подростков в зависимости от микросоциального окружения.

Нами также были изучены уровни доверительных и гармоничных семейных взаимоотношений в зависимости от которых мы распределили подростков на воспитывающихся в гармоничных и дисгармоничных семьях. Дисгармоничная семья, в свою очередь, подразделялась на деструктивную, дисфункциональную и амбивалентную. Под деструктивной семьей мы подразумевали семью, где один или оба родителя злоупотребляли спиртными напитками или в семье один из родителей, страдал психическим заболеванием. Дисфункциональная семья – это неблагополучная семья с постоянными конфликтами, ссорами между родителями, оскорблениями и унижениями, где присутствует неблагополучный микроклимат и родители не выполняют основных своих предназначений по воспитанию ребенка. Амбивалентная семья состояла из противоречивых взаимоотношений психологического и социального уровня, между членами семьи присутствовало полное отчуждение, отношение к ребенку в такой семье показное, слова расходятся с действительностью; внешне это благополучная семья с достаточным материальным достатком, где забота о ребенке ограничивается удовлетворением материальных потребностей, но отсутствуют любовь, эмоциональные привязанности, духовное взаимопонимание.

Как видно из рис.2. распределения подростков по видам семьи, в общей выборке преобладали деструктивные семьи (34,7%), на втором месте по встречаемости определены амбивалентные семьи (32%), дисфункциональные семьи установлены в 29,7% случаев. Гармоничная семья наблюдалась только у 4 (3,6%) подростков из группы сравнения.

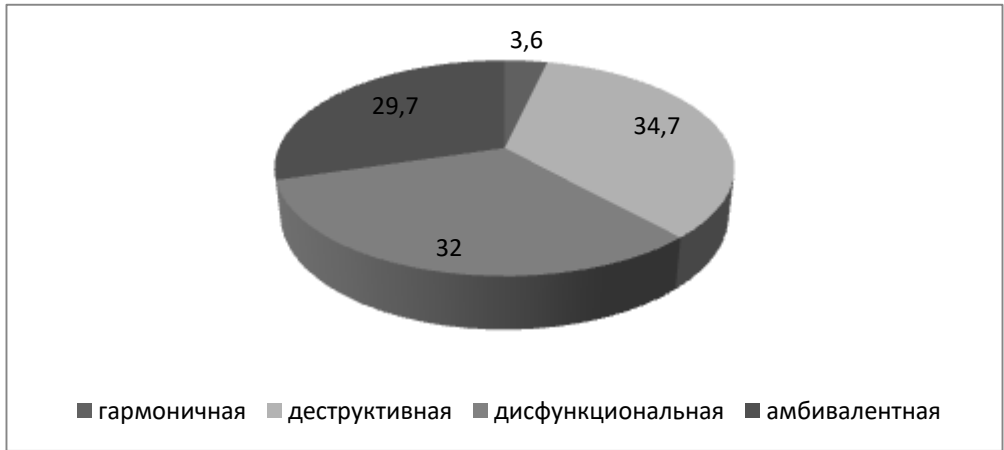


Рисунок 2. Виды семей.

Мы провели распределение подростков по видам семей в основной группе и группе сравнения для анализа количественной представленности этого параметра исследования. Как видно из рис. 3, в основной группе высокие показатели подростков из деструктивных семей - 24 (39,3% случаев), а в группе сравнения преобладали подростки из амбивалентных (34%) и дисфункциональных (30%) семей.

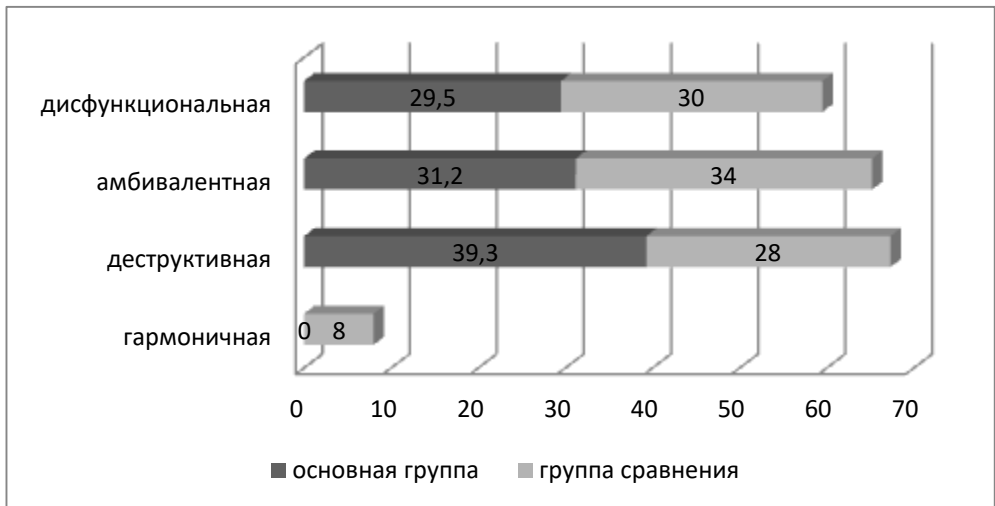


Рисунок 3. Виды семьи у обследуемых подростков.

При изучении типов родительского воспитания мы использовали классификацию А.Е. Личко. Нами были определены следующие формы родительского воспитания и контроля в семьях: гипопротекция, доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, повышенная

моральная ответственность и воспитание вне семьи. С целью сравнения стилей родительского воспитания мы распределили подростков по типам воспитания.

Как видно из рис. 4, в основной группе подростки чаще всего воспитывались в семьях, для которых была характерна гипопротекция (27,9%), жестокое обращение (21,3%) и потворствующая гиперпротекция (26,2%). В группе сравнения наблюдалась высокая доля пациентов с типом воспитания, где на ребенка накладывалась повышенная моральная ответственность (28% случаев).

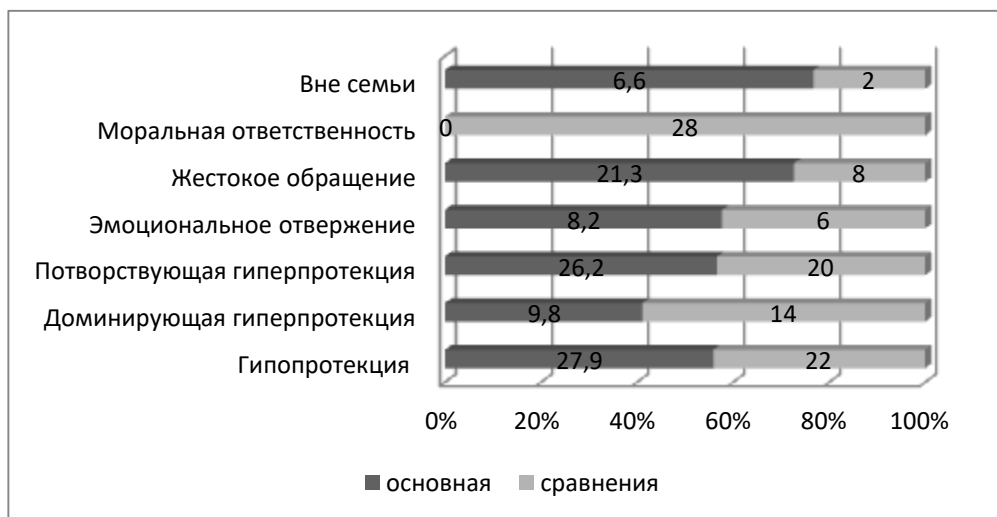


Рисунок 4. Типы родительского воспитания.

Межгрупповой анализ стилей родительского воспитания установил преобладание жестокого обращения, потворствующей гиперпротекции, гипопротекции и эмоционального отвержения в основной группе обследуемых подростков, что позволяет отнести их к предикторам риска развития суицидальных тенденций.

Выводы. Исследование семейных факторов риска несуицидального самоповреждающего поведения у подростков допризывного возраста определило, что стили неправильного родительского воспитания в дисфункциональных семьях способствуют развитию аутоагрессивных тенденций со склонностью к суицидальному поведению депрессивного регистра. Наиболее опасным в плане формирования аутоагрессивных тенденций являются такие факторы, как неполный состав семьи, наличие неродных родителей, воспитание у родственников или вне семьи.

Раннее выявление дисфункциональных и амбивалентных семей и деструктивных стилей воспитания является первоочередной задачей в превенции фактов самоповреждающих действий у подростков допризывного возраста для снижения риска по суицидальной готовности среди данного контингента населения.

ЛИТЕРАТУРА:

- 1.Абдуллаева В.К., Сулейманов Ш.Р., Шарипова Ф.К. Влияние семейных взаимоотношений в формировании депрессивных и поведенческих нарушений у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2020. № 1 (39). С.146-153.
- 2.Бабарахимова С.Б. Суицидальное поведение депрессивного спектра у подростков // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020 (20). № 2. С.23-28.
- 3.Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Исследование суицидальных тенден-

ций у подростков с синдромом бродяжничества с учетом личностных особенностей // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020 (2). №4. С.4-10.

4. Мухторов Б.О., Бабаракхимова С.Б., Абдуллаева В.К. Роль конфликтных ситуаций в формировании несуицидального самоповреждающего поведения у мальчиков-подростков допризывного возраста // Проблемы биологии и медицины. 2022. № 3 (136). С. 67-71.

REFERENCES

1. Abdullaeva V.K., Sulejmanov Sh.R., Sharipova F.K. Vliyanie semejny`kh vzaimootnoshenij v formirovanii depressivny`kh i povedencheskikh narushenij u подростков // Chelovecheskij Faktor. Soczial`ny`j Psikholog. 2020. # 1 (39). S.146-153.

2. Babarakhimova S.B. Suicidal`noe povedenie depressivnogo spektra u подростков // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i подростков. 2020 (20). # 2. S.23-28.

3. Babarakhimova S.B., Abdullaeva V.K. Issledovanie suicidal`ny`kh tendencij u подростков s sindromom brodyazhnichestva s uchetoм lichnostny`kh osobennostej // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i подростков. 2020 (2). #4. S.4-10.

4. Mukhtorov B.O., Babarakhimova S.B., Abdullaeva V.K. Rol` konfliktny`kh situacij v formirovanii nesuicidal`nogo samopovrezhdayushhego povedeniya u mal`chikov-podrostkov doprizy`vnogo vozrasta // Problemy` biologii i mediciny`. 2022. # 3 (136). S. 67-71.

5. Abdullaeva V.K., Abbasova D.S. et al. Predict depressive disorders at the earliest stages of its formation in adolescents // Annali d/ Italia (2020) VOL 1, No 7; pp 15-18.

6. Abdullaeva V.K., Babarakhimova S.B. Analysis of psychosocial factors in development of suicidal tendencies at adolescents / Central Asian Journal of Pediatrics 2 (1), 201-204, 2019

7. Abdullaeva V.K., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Role of psychological research of suicidal behavior in adolescents / Journal Sciences of Europe/ Praha, Czech Republic. VOL 2, No 36 (2019) pp. 52-55.

8. Babarakhimova S.B., Abdullaeva V.K., Abbasova D.S., et al. Relationship of personal characteristics in adolescents with suicidal tendencies // NJD-i-science. VOL 2, No 40 (2020) pp. 19-22

9. Babarakhimova S.B., Abdullaeva V.K., Abbasova D.S., et al. Research of influence personal characteristics in adolescents in development types of suicidal tendencies // Austria-science. VOL 1, No 24 (2019) pp. 16-18

10. Matveeva A.A., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Optimization of psychodiagnostics of emotional states // Danish Scientific Journal. VOL 3, No 5(2020) pp.24-27.

11. Nurkhodjaev S., Babarakhimova S., Abdullaeva V. Early Detection and Prevention of Suicidal Behavior in Adolescents – Indian Journal of Forensic medicine & Toxicology. VOL 14, No 3(2020) pp.7258-7263.

**B.O. Muhtorov, S.B. Babarakhimova, V.K. Abdullaeva, Sh.R. Suleymanov,
F.K. Sharipova**

THE INFLUENCE OF PARENTING STYLES ON THE FORMATION OF NON-SUICIDAL SELF-DAMAGING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS Tashkent Pediatric Medical Institute (Tashkent).

Summary. This article discusses the results of the study, which indicate that the family, parental leadership styles, types of upbringing, family microclimate are significant factors in the formation of a harmoniously developed personality and, with an unfavorable negative influence, contribute to the risk of developing auto-aggressive tendencies in adolescents. Family relationships and factors of the micro-social environment have a significant impact on the formation of the child in the personal characteristics; contribute to the development of addictive behavior, in particular, the tendency to develop self-damaging actions.

Keywords: parenting styles; family; adolescents; personal characteristics

Р.С. Кошевой¹, А.А. Сергиенко^{1,2}

**ПРЕДИКТОРЫ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА:
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ)**

¹ФГБОУ ВО «Московский городской психолого-педагогический университет», ²ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (Москва).

Резюме. Цель - обзор исследований, направленных на поиск нейропсихологических и неврологических предикторов шизофрении и соотнесение их с теорией системно-динамической локализации ВПФ. **Материал и методы:** по ключевым словам, “шизотипический диатез”, “психопатологический диатез”, “предикторы”, “антеценденты”, “маркеры шизофрении” проведен поиск исследований в базах PubMed, Scopus, РИНЦ и других источниках с середины XX века, до настоящего времени. **Заключение.** В рамках разработки учения о предвестниках шизофрении уже выделено большое количество аномалий нервной системы, поведенческих и когнитивных особенностей, наблюдаемых от младенческого возраста до манифестации заболевания. В связи с развитием нейровизуализационных методов исследования кажется важным развивать и нейропсихологический подход к изучению предикторов шизофрении с целью раннего обнаружения патологических маркеров и ведения коррекционной работы по предупреждению декомпенсации.

Ключевые слова: шизотипический диатез, предикторы шизофрении, нейропсихиатрия.

Введение. Статья посвящена обзору исследований, направленных на поиск нейропсихологических и неврологических коррелятов шизотипического диатеза (мультифакторной уязвимости организма к возникновению психических расстройств). Важность изучения психических расстройств объясняется растущей динамикой их распространенности от общей заболеваемости и тем, что психические расстройства в большей степени, чем многие соматические заболевания, способны ухудшить качество жизни людей [5, 23, 32]. Одна из причин роста заболеваемости психическими расстройствами связана с отсутствием надежных маркеров, позволяющих диагностировать ментальное расстройство с такой же точностью, как и соматические заболевания [28]. Долгое время все работы, посвященные изучению предикторов шизофрении, носили больше описательный характер и только с 1950-х годов характер изучения предикторов шизофрении сменился на эмпирические исследования высокого риска развития эндогенных психических расстройств у детей. В настоящее время все большее число исследователей приходит к выводу, что, шизотипический диатез способен трансформироваться в различные нервно-психические расстройства, такие как шизофрения, шизотипическое расстройство, расстройства аутистического спектра (РАС) [11, 31]. Несмотря на активный интерес к изучению этой темы со стороны уче-

ных различных специальностей, на данный момент отсутствует комплексное и систематизированное представление о признаках шизотипического диатеза в период постнатального развития. Подобно отсутствию систематизированного материала отсутствуют и надежные методики диагностики изучаемого явления.

В статье предпринята попытка, на уровне теоретических размышлений и обзора литературных данных, соотнести предикторы шизофрении с теорией системной динамической локализации высших психических функций (ВПФ) в плане развития нейропсихологического подхода к представлениям о маркерах уязвимости в отношении шизофрении.

История вопроса: развитие концепций предрасположенности к психическим расстройствам в отечественной науке. История изучения предвестников психических заболеваний уходит корнями в начало XX века. На территории нашей страны одним из первопроходцев в поиске предвестников шизофрении был А.В. Снежневский, который ввел понятие *phatos* шизофрении. Он определял его как “патологическое состояние, стойкие изменения, результат патологических процессов или порок, отклонение развития” [26]. Ссылаясь на работы Ю.Ф. Полякова и данные исследований патофизиологической лаборатории Института психиатрии АМН СССР, автор отметил, что у родственников тех, кто болен шизофренией, наблюдаются изменения состава крови и изменения в когнитивной сфере по типу трансформирования процесса привлечения знаний на основе прошлого опыта. По мнению А.В. Снежневского, эти изменения являются конституционально обусловленными [26]. Дальнейшее развитие концепция диатеза нашла в трудах Г.В. Козловской и Н.В. Римащевской. Понятие *phatos*’а сменилось на шизотипический диатез, определяемый как симптомокомплекс системной дезорганизации нервно-психического созревания [12]. Изучив особенности раннего психофизического онтогенеза и психические нарушения у детей из группы высокого риска по шизофрении, Г.В. Козловская выделила психопатологические симптомы шизотипического диатеза, возникающие в следующих сферах нервно-психической жизни: инстинктивно-вегетативной, двигательной, речевой, эмоциональной, когнитивной [12]. Если до этого момента существовала своего рода однозначность в представлениях об онтогенезе при наличии шизотипического диатеза, то в трудах С.Ю. Циркина выдвинута идея о том, что шизофреническая симптоматика - далеко не обязательный и не единственный вариант развития диатеза. Он допустил возможность компенсации имеющегося дисфункционального состояния до полного здоровья, а также счел, что шизофрения - не единственный возможный вариант заболевания, которое может возникнуть при наличии уязвимости: существует предпочтительность той или иной симптоматики, которая определяется индивидуальной и возрастной предпочтительностью к тому, или иному виду симптомов, формирующих портрет психопатологического диатеза [35]. Другое важное отличие подхода С.Ю. Циркина от подходов А.В. Снежневского, Г.В. Козловской, Н.В. Римащевской состоит в том, что ранее бессистемный комплекс шизофренических стигм стал рассматриваться как “закономерное проявление широкого круга психических расстройств”, протекающее по фазному, реактивному, личностному или смешанному типу формирования [35, с. 5]. Также учение о психопатологическом диатезе обнаруживается

в трудах Н.С. Шейниной и А.П. Коцюбинского. Под диатезом А.П. Коцюбинский и Н.С. Шейнина понимают “различные субклинические нервно-психические расстройства, свидетельствующие о недостаточности адаптационно-компенсаторных возможностей организма и его готовности реагировать патологическим образом на внутренние и внешние стрессовые факторы” [12, с.9]. В результате коллективной работы Н.С. Шейниной и А.П. Коцюбинского была разработана классификация проявлений психопатологического диатеза.

Предикторы шизотипического диатеза: нейропсихологический подход.

Проведя теоретический анализ исследований, посвященных изучению развития детей из группы высокого риска по шизофрении, которые являются носителями шизотипического диатеза, мы предприняли попытку обобщить и систематизировать полученный материал и соотнести его с нейропсихологическим подходом (теорией о системной и динамической локализации, теорией о трех функциональных блоках мозга) [16, 17]. В работу были включены нейропсихологические исследования, а также публикации из смежных дисциплин - психологии, неврологии, психиатрии, проведенные по разным исследовательским дизайнам с использованием различных методов: от наблюдения, анализа медицинской документации до использования аппаратных методов. На основании анализа литературных данных было выделено 368 симптомов, потенциально патологических в отношении шизотипического диатеза. Симптомы были разделены на 9 групп: особенности двигательной сферы, речевого развития, эмоциональной сферы и страхов, когнитивной сферы и познавательной активности, особенности социального взаимодействия, ведущей деятельности (учебной и игровой), адаптации и саморегуляции, нарушения вегетативной нервной системы, неклассифицируемые проявления.

Анализ данных с применением нейропсихологического подхода (анализ на трех уровнях – функциональном (психических функций), факторном, топическом позволил выделить наиболее часто встречающиеся нарушения.

Эти нарушения можно соотнести с функциональной недостаточностью или дисфункцией как корковых, так и подкорковых структур головного мозга.

В литературных данных наиболее часто встречались симптомы, которые, в порядке частоты встречаемости, можно соотнести с нарушениями памяти, управляющих функций, речи, пространственного гнозиса, энергообеспечения и нейродинамического баланса, двигательной сферы, эмоциональной сферы, социального взаимодействия, инстинктивно-вегетативной сферы.

Ниже по тексту описание нарушений с соотнесением с возможной топикой функциональной недостаточности.

ПАМЯТЬ. У детей, чьи родители страдали шизофренией отмечается снижение памяти [18]: меньший объем вербальной рабочей памяти, которая, в соответствии с представлениями о функциональной специфичности полушарий головного мозга, обеспечивается работой левого полушария, а именно его лобной и височной областями [1, 18], снижение эксплицитной памяти, являющейся произвольно актуализируемой формой памяти, нарушения в работе которой могут быть связаны с дисфункцией префронтальной, медиальной височной коры и ее связи с диэнцефальными отделами, такими как гиппокамп, зубчатая и парагиппо-

кампульная извилина, таламус [27], зрительно-пространственной рабочей памяти, реализуемой за счет работы правого полушария со свойственной ему симультанной стратегией, а именно его передними отделами, осуществляющими исполнительный компонент деятельности, затылочными, осуществляющими переработку зрительно-пространственной информации и теменными, отвечающими за анализ пространственных отношений [19]. Также отмечается снижение объема слухоречевой памяти, по мнению авторов, связанное с поражением левых подкорково-височно-лобных регионов [29]. Учитывая, что наблюдается снижение различных видов памяти, можно предположить два типа имеющихся нарушений:

1. Модально-неспецифическое снижение памяти, вызванное отмеченными у детей с шизотипическим диатезом изменениями в промежуточном мозге, в частности в гиппокампе [45, 38, 39];

2. Вторичное нарушение памяти в результате дефицитарной работы фактора программирования, контроля и произвольной регуляции.

УПРАВЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИИ. Дисфункциональность лобных долей и ее связей отмечается рядом исследований отечественных и зарубежных коллег, описывающих эхоталию у детей с шизотипическим диатезом, моторные стереотипии, и однообразные, с повторяющимся сюжетом игры, которые могут становиться сверхценными для детей [3, 10, 41]. Более худшие, по сравнению с контрольными группами, отмечались результаты диагностики управляющих функций: целенаправленности, избирательности и переключаемости внимания [1, 19, 21, 30, 43, 46]. Часто возникали регрессивные формы изучения объектов окружающего мира в виде облизывания, обнюхивания [4]. Инертность, стереотипность поведения и трудности переключения с одного вида деятельности на другой возникают при нарушении дорсолатеральной префронтальной коры [39]. Обнаруживаемые в ряде исследований феномены полевого поведения свидетельствуют о дефицитности орбитофронтальной коры [10]. Часто дети с шизотипическим диатезом характеризовались аспонтанностью, адинамией. Отмеченные симптомы подтверждаются исследованиями, описывающими мягкую атрофию лобных долей у детей, чьи родители страдают шизофренией [7, 9, 13, 20, 24, 39].

РЕЧЬ. В выборке детей из группы высокого риска по отношению к расстройствам спектра шизофрении отмечено нарушение развития вербальных функций [6, 10, 40]. Мы можем выдвинуть предположение, что это связано с дисфункцией левого полушария, в частности левой височной доли, что подтверждается атрофическими изменениями в данной области. Результаты исследования вызванных слуховых потенциалов подтверждают предположение о патологических процессах в левой височной доле: Т.Д. Савиной и зарубежными исследователями были выявлены аномалии компонента P300 вызванных потенциалов [29, 43]. P300 характеризует процессы дифференцировки, запоминания и принятия решения [47]. Отмечаются также нарушения связности лобно-височных отделов, которое, однако, может быть скомпенсировано, по мнению Я.Р. Паникратовой [25]. При первом психотическом эпизоде была обнаружена связь между активностью левой височной доли и тяжестью симптоматики [7]. N. Gogtay, считает, что билатеральный дефицит серого вещества в височной коре (наибольший дефицит наблюдается в левой височной

доле) может являться надежным предиктором к развитию шизофрении [39].

Г.В. Козловская отмечает у детей из группы высокого риска: “истинные и псевдозадержки речи, а также элективный мутизм” [10], что объясняется результатами исследований об атрофии лобно-височных отделов головного мозга. В формировании экспрессивной стороны речи часто выпадала стадия гуления, “лепетомонолог”, выявлялась бедность артикулем, формирование слов запаздывало до 18-24 месяцев, однако у большинства детей отмечались в возрасте от 1 до 2 лет появление слов, не свойственных данному возрасту. Что касается фразовой речи, то ее развитие носило своевременный и даже опережающий развитие характер [3, 4].

ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ И КВАЗИПРОСТРАНСТВЕННЫЙ ГНОЗИС.

У детей с диагнозом шизофрении в возрасте до 11 лет выявлены трудности по определению левой и правой стороны, искажение и несформированность целостного образа тела, большое количество структурно-топологических и проекционных ошибок в конструктивной деятельности. Также выявлена явная несформированность квазипространственных представлений у детей, а восприятие имело фрагментарный характер [8, 33]. Это указывает на нарушение связей в лобно-теменной системе, аномалии формирования теменно-височно-затылочной зоны (ТРО).

ЭНЕРГООБЕСПЕЧЕНИЕ И НЕЙРОДИНАМИЧЕСКИЙ БАЛАНС. Значительно отстают от нормативных данных устойчивость внимания, скорость обработки информации, объем внимания, наблюдается повышенная склонность к истощаемости, что может быть вызвано дисфункцией первого функционального блока мозга [30, 40, 41, 42, 48]. У части детей зрительное внимание могло быть излишне избирательным, взгляд мог застыть в одной точке, создавалось ощущение «кукольных глаз» или взгляда «в никуда», вызванное аномальной активностью таламуса либо наличием эпилепсии, которая продуцирует абсансоподобные состояния [39]. Дети, рожденные от страдающих шизофренией пациентов, характеризуются гипотонусом мышц в младенчестве и раннем детстве. В рамках отечественной нейропсихологии нейродинамические процессы и тонические характеристики связаны с первым функциональным блоком мозга. Следовательно, изменение в сторону снижения этих параметров может являться следствием дисфункции стволовых структур, базальных ядер и диэнцефальных отделов головного мозга.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА. Ряд исследований отмечает нарушения в развитии моторной сферы. В целом развитие моторики можно охарактеризовать как скачкообразное. Крупная и мелкая моторика у детей, у которых позже развилась шизофрения, имеет ряд специфических особенностей, являющихся признаками шизотипического диатеза. В первую очередь отмечается запаздывание в формировании статических моторных функций: дети позже начинают сидеть, стоять [4]. Нарушается протекание постурального моторного развития. Многие дети испытывают трудности с равновесием и координацией движений, у ряда детей движения кажутся неуклюжими, странными [6, 14, 39, 41, 44, 49]. Им с трудом удается стоять и прыгать на одной ноге. Наблюдаются трудности в поддержании равновесия при ходьбе, при стоянии на месте и вставании на ноги из положения лежа [3, 10]. У детей из группы высокого риска отмечалась ходьба на носочках [44]. Данные нарушения могут быть связаны с редукцией хвостатых, чечевицеобраз-

ных ядер левого и правого полушарий, отмеченных В.А. Орловой, а также с дисфункцией мозжечка, заднебоковых отделов коры и нарушений кортико-мозжечковых связей [7, 10]. В младенчестве нарушался процесс сосания: либо становился слабым, либо прерывистым, что в дальнейшем трансформировалось в слабость жевания [4]. Исследование А.В. Горюновой показало снижение эффективности сочетанных движений руками, сложность выработки моторных формул, дефицитарную ручную умелость [4]. Снижение эффективности реципрокных движений может быть вызвано дефицитарностью межполушарного взаимодействия: «У больных и их родственников оказывается нарушенной взаимосвязь между понятием и отражающим его образом» [22, с. 27]. Это свидетельствует о нарушении кодирования и декодирования информации из вербальной в образную, которое обеспечивается работой мозолистого тела. Существуют МРТ-исследования, которые подтверждают вероятность возникновения данных симптомов, учитывая худшую, по сравнению с нормотипичными детьми, межполушарную связность и структурные изменения мозолистого тела [24, 38].

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА. Эмоциональный фон детей с шизотипическим диатезом, как правило, окрашен негативно, имеют место ригидность эмоциональных проявлений, их быстрая истощаемость, парадоксальность, неадекватность ситуации [10]. Кроме этого, нередко возникают дистимии, дисфории. Частой формой реагирования у детей с риском шизофрении был крик, причину которого установить не представлялось возможным ни родителям, ни специалистам. Остановить крик не удавалось ни взятием на руки, ни укачиванием [4]. В младшем школьном возрасте у одних начинают возникать тревожно-мнительные черты вместе с пассивностью и астеничностью. У других выявлялись черты аффективной возбудимости. Эмоциональное реагирование было неадекватно сильным относительно причины, его вызвавшей, в поведении преобладали черты расторможенности и повышенной раздражительности. Третьи характеризовались слабостью и уплощенностью аффекта, замкнутостью, обидчивостью, низкой активностью [3]. Вероятность такого рода эмоциональных нарушений подтверждается «уменьшением объема амигдала-гипокампального комплекса», а также атрофическим изменениям лобных долей [37].

СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. В сфере социального взаимодействия с раннего детства отмечается индифферентное отношение к родственникам, у ряда испытуемых даже негативное. В младенческом возрасте часто отсутствовал «комплекс оживления» и «комплекс подражания». Ответная реакция на речь взрослого в младенчестве может быть притуплена. В исследовании А.В. Горюновой отмечались явления протодиакризиса [4]. Часто отсутствует стремление к общению, а отношение к социальным ценностям, как правило, пренебрежительное. Имеет место несформированность социально-семейных установок [15]. Также была отмечена избирательность в выборе социальных контактов, которая сочеталась с подозрительностью по отношению к другим людям [3].

ИНСТИНКТИВНО-ВЕГЕТАТИВНАЯ СФЕРА. Нередко возникали диспептические расстройства в виде запоров, поносов и метеоризма. Может искажаться формула созревания комплекса оживления. В раннем возрасте имели место рас-

стройства сна в виде трудностей засыпания, прерывистости ночного сна. Часто ночной сон у детей с шизотипическим диатезом беспокойный, с частым плачем, а после года с ночными криками. В школьные годы имели место диссомнии [2, 36]. Могут наблюдаться извращенные реакции на голод, в том числе полное отсутствие пищевой доминанты, снижение инстинкта самосохранения, извращенность влечений. Со значительной задержкой возникала способность к локализации звука. А.В. Горюнова пишет: “В 7-9 месяцев дети непостоянно реагировали поворотом головы на речь, свое имя, звуки. На 2-м году жизни эти дети могли не реагировать на громкое обращение к ним” [4]. Нарушения интероцептивной и экстероцептивной чувствительности, как нам представляется, связано с нарушением работы кортико-таламо-кортикальной системы, которое отмечал ряд ученых [34, 39].

Возникновение нейровизуализационных методов исследования позволило изучать структурные изменения в головном мозге у детей с подверженностью развития шизофрении. Помимо упомянутых выше изменений в левой височной и лобных отделах головного мозга, большое количество ученых выявило изменения ликворной системы головного мозга. В 75% случаев отмечалось симметричное расширение желудочковой системы, в 25% ассиметричное [4]. Также изменения в ликворной системе подтвердились работой В.А. Орловой, которая отметила большую ширину передних рогов и центральных отделов боковых желудочков в обеих гемисферах [21]. Е.В. Милосердовым было отмечено увеличение боковых желудочков и уплощение дна третьего желудочка, что, по мнению автора, может быть связано с увеличением давлением в нем и являться следствием первичной гидроцефалии [20]. Изменения размеров желудочков могут приводить к сдавлению близлежащих структур и, как следствие, провоцировать подкорковую неврологическую и нейropsychологическую симптоматику. Я.Р. Паникратова с коллегами отмечает “нарушения структурной связности, вероятно, вызванные патологией миелиновых оболочек, в трактах, в том числе ассоциированных с префронтальной корой и участвующих в обеспечении кортико-таламо-кортикальных взаимодействий” [24, с. 11].

Заключение. Концепция уязвимости или предрасположенности к психическим заболеваниями существует достаточно долго, однако теоретический анализ литературы показал, что, несмотря на высокий интерес к патогенезу шизофрении, концепция уязвимости в отношении шизофрении все еще недостаточно разработана как в нашей стране, так и за рубежом. Очевидно, что слабая разработанность связана со сложностью изучаемого феномена, дороговизной и большой длительностью исследований. Отдельно нужно отметить теоретические проблемы шизотипического диатеза, в частности, проблему понятийного аппарата: существует большое количество определений равнозначных шизотипическому диатезу и пересекающихся друг с другом: психопатологический диатез, эндофенотип, предикторы, антеценденты, нейрокогнитивный дефект и т. д. В этой связи важной задачей для дальнейших исследователей, на наш взгляд, является конкретизация и сужение имеющейся терминологии.

В рамках разработки учения о предвестниках шизофрении уже выделено большое количество аномалий нервной системы, поведенческих и когнитивных особенностей, наблюдаемых от младенческого возраста вплоть до манифеста-

ции заболевания. Наша попытка на уровне теоретических размышлений сопоставить симптомы, выявленные у детей с шизотипическим диатезом, с теорией системной динамической локализации ВПФ кажется весьма состоятельной в плане развития нейропсихологического подхода к представлениям о маркерах уязвимости в отношении шизофрении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алфимова М. В. Наследственные факторы в нарушениях познавательных процессов при шизофрении: дисс. ... д-ра психол. наук: 19.00.04. М., 2006. 322 с.
2. Аутохтонные непсихотические расстройства / под ред. А.П. Коцюбинского. СПб.: Спец.Лит, 201. 495 с.
3. Буторина Н. Е. Особенности нарушений психофизического развития детей от больных шизофренией родителей: дис. ... д-ра мед. наук. М.-Челябинск, 1979. 285 с.
4. Горюнова А.В. Неврологические предшественники и маркеры предрасположенности к шизофрении (проспективное исследование детей раннего возраста из группы высокого риска по шизофрении): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М, 1995. 44 с
5. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2001. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Краткий обзор [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Женева: ВОЗ. ООО издательство «Весь Мир», 2001. 22 с.
6. Данилова Е.В., Шевченко Е.А. Особенности личности больных параноидной шизофренией // БМИК. 2015. № 5. С. 727.
7. Ефанова Н.Н., Орлова В.А., Воскресенская Н.И. и др. МРТ-параметры подкорковых и лобных структур мозга как маркеры подверженности к шизофрении // Российский психиатрический журн. 2005. № 5. С. 12-15.
8. Иванов М.В. Нозоспецифические нарушения пространственных представлений при расстройствах шизофренического спектра в детском возрасте // Мат-лы V Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. Москва, 24-27 сентября 2013 г. М.: ООО ONEBOOK.RU. С. 174-175.
9. Калинина М.А., Боровова А.И., Галкина Н.С., Шимонова Г.Н. Клинико-нейрофизиологические особенности детей с высоким риском развития эндогенных психозов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016 (16). № 1. С. 12-21.
10. Козловская, Г.В. Психические нарушения у детей раннего возраста (клиника, эпидемиология и вопросы абилитации). Текст: электронный // ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»: [сайт]. URL: <http://www.psychiatry.ru/cond/0/diss/1995/94> (дата обращения: 13.11.2021).
11. Козловская Г.В., Калинина М.А. Шизотипический диатез в раннем возрасте как предиктор шизофрении // Психиатрия. 2013. №. 4. С. 27-31.
12. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С. Психопатологический диатез (предвестники психических заболеваний) // СПб.: НИПНИ им. ВМ Бехтерева, 2011.
13. Ключкова И.В., Тихонов Д.В., Томишев А.С., Божко О.В.,

Каледа В.Г. Профиль когнитивных нарушений и нейроанатомические характеристики головного мозга при шизофрении // Психиатрическая наука в истории и перспективе. М.: НЦПЗ, 2019. С. 197-200.

14. Корнеева В.А., Шевченко Ю.С. Нейропсихологическая коррекция пограничных состояний у детей и подростков (теория и практика). М.: ИД «ТАКТ», 2010. 154 с.

15. Кудлаев М.В. Клинико-социальное исследование больных семейной шизофренией: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2008. 164 с.

16. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973.

17. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1962.

18. Мельникова Ю.В. Значение психопатологического диатеза для социальной адаптации больных эндогенными психическими расстройствами: специальность: дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2008. 172 с.

19. Микадзе Ю.В., Скворцова В.Б. Теоретические модели и нейропсихологический анализ клинических феноменов рабочей памяти // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 3. С. 67-76.

20. Милосердов Е.В., Губский Л.В., Орлова В.А., Воскресенская Н.И., Ганишева Т.К., Кайдан Т.С. Структурные особенности мозга у больных шизофренией и их родственников I степени родства по данным морфометрического анализа МР-изображений мозга // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15. № 1. С. 5-12.

21. Орлова В.А. Клинико-генетические подходы к оценке риска проявления шизофрении в семьях: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2000. 239 с.

22. Орлова В.А. Асимметрия подкорковых ядер (МРТ-данные) и характеристики памяти в семьях больных шизофренией // Психиатрия. 2009. №. 3. С. 23-29.

23. Психическое здоровье: информационный бюллетень о Целях в области устойчивого развития (ЦУР): задачи, связанные со здоровьем. ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2018.

24. Паникратова Я.Р. и др. Структурно-функциональные параметры головного мозга в группах семейного риска по развитию шизофрении и расстройств аффективного спектра: обзор результатов мультимодального исследования // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Т. 30. №. 2. С. 5-14.

25. Паникратова Я.Р. и др. Функциональная связанность (по данным фМРТ покоя) дорсолатеральной префронтальной коры и левой височной речевой области у психически здоровых родственников первой степени родства больных шизофренией // Физиология человека. 2019. Т. 45. №. 6. С. 44-51.

26. Пограничная психиатрия / под ред. Ю.А.Александровского. М.: РЛС-2006, 2006. 1280 с.

27. Психофизиология: Учебник для вузов. 4-е изд. / Под ред. Ю.И. Александрова. СПб.: Питер, 2014. 464 с.

28. Решетников М.М. Психическое здоровье населения - современные тенденции и старые проблемы // Нац. психол. журн. 2015. № 1 (17). С. 9-15.

29. Савина Т.Д. и др. Особенности мнестической деятельности у больных шизофренией и их родственников первой степени родства // Ж. неврол. и пси-

хиатр. им. СС Корсакова. 2008. Т. 108. №. 10. С. 55-60.

30. Савина Т.Д., Орлова В.А. Генетическая детерминация признаков психической активности в семьях больных шизофренией // Генетика. 2003. Т. 39. № 1. С. 93-102.

31. Тиганов А.С. Патология психического развития. М., 1998. 121 с.

32. Филимонов А.П., Володин Б.Ю. Качество жизни пациентов с психическими расстройствами // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2011. №. 2. С. 24.

33. Фатеев Ю.С., Плужников И.В., Омельченко М.А. Нейрокогнитивное функционирование пациентов с высоким риском шизофрении и доминированием позитивных расстройств мышления // Редакционная коллегия. 2020. Т. 18. С. 827.

34. Хомская Е.Д. Нейропсихология: 4-е издание. СПб.: Питер, 2005. 496 с.

35. Циркин С.Ю. Концепция психопатологического диатеза // Независимый психиатр. журн. 1998. № 4. С. 5-8.

36. Шимонова Г.Н. Вегетативный статус и его особенности у детей раннего возраста из группы высокого риска по шизофрении: дис. ... канд. мед. наук. М., 2013.

37. Щербакова И.В., Барденштейн Л.М. Нейровизуализация в патогенетических исследованиях шизофрении. // Психическое здоровье. 2010. Т. 8. № 4 (47). С. 57-62.

REFERENCES

1. Alfimova M. V. Nasledstvenny`e faktory` v narusheniyakh poznavatel`ny`kh processov pri shizofrenii: diss. ... d-ra psikhol. nauk: 19.00.04. М., 2006. 322 s.

2. Autokhtonny`e nepsikhoticheskie rasstrojstva / pod red. A.P. Koczyubinskogo. SPb.: Specz.Lit, 201. 495 s.

3. Butorina N. E. Osobennosti narushenij psikhofizicheskogo razvitiya detej ot bol`ny`kh shizofreniej roditel'ej: dis. ... d-ra med. nauk. М.-Chelyabinsk, 1979. 285 s.

4. Goryunova A.V. Nevrologicheskie predshestvenniki i markery` predispozitsionnosti k shizofrenii (prospektivnoe issledovanie detej rannego vozrasta iz grupy` vy`sokogo riska po shizofrenii): Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. М, 1995. 44 s.

5. Doklad o sostoyanii zdravookhraneniya v mire 2001. Psikhicheskoe zdorov'e: novoe ponimanie, novaya nadezhda. Kratkij obzor [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Zheneva: VOZ. OOO izdatel'stvo «Ves' Mir», 2001. 22 s.

6. Danilova E.V., Shevchenko E.A. Osobennosti lichnosti bol`ny`kh paranoidnoj shizofreniej // BМIK. 2015. # 5. S. 727.

7. Efanova N.N., Orlova V.A., Voskresenskaya N.I. i dr. MRT-parametry` podkorkovy`kh i lobny`kh struktur mozga kak markery` podverzhennosti k shizofrenii // Rossijskij psikhiatricheskij zhurn. 2005. # 5. S. 12-15.

8. Ivanov M.V. Nozospetsificheskie narusheniya prostranstvenny`kh predstavlenij pri rasstrojstvakh shizofrenicheskogo spektra v detskom vozraste // Mat-ly` V Mezhdunarodnogo kongressa «Molodoe pokolenie XXI veka: aktual`ny`e problemy` sotsial`no-psikhologicheskogo zdorov'ya» / Pod red. A.A. Severnogo, Yu.S. Shevchenko. Moskva, 24-27 sentyabrya 2013 g. М.: OOO ONEBOOK.RU. S. 174-175.

9. Kalinina M.A., Boravova A.I., Galkina N.S., Shimonova G.N. Kliniko-

nejrofiziologicheskie osobennosti detej s vy`sokim riskom razvitiya e`ndogenny`kh psikhozov // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2016 (16). # 1. S. 12-21.

10. Kozlovskaya, G.V. Psikhicheskie narusheniya u detej rannego vozrasta (klinika, e`pidemiologiya i voprosy` abilitaczii). Tekst: e`lektronny`j // FGBNU «Nauchny`j cenztr psikhicheskogo zdorov`ya»: [sajt]. URL: <http://www.psychiatry.ru/cond/0/diss/1995/94> (data obrashheniya: 13.11.2021).

11. Kozlovskaya G.V., Kalinina M.A. Shizotipicheskij diatez v rannem vozraste kak prediktor shizofrenii // Psikhiatriya. 2013. #. 4. S. 27-31.

12. Koczyubinskij A.P., Shejnina N.S. Psikhopatologicheskij diatez (predvestniki psikhicheskikh zabolevanij) // SPb.: NIPNI im. VM Bekhtereva, 2011.

13. Klochko I.V., Tikhonov D.V., Tomy`shev A.S., Bozhko O.V.,

Kaleda V.G. Profil` kognitivny`kh narushenij i nejroanatomicheskie kharakteristiki golovnogogo mozga pri shizofrenii // Psikhiatricheskaya nauka v istorii i perspektive. M.: NCzPZ, 2019. S. 197-200.

14. Korneeva V.A., Shevchenko Yu.S. Nejropsikhologicheskaya korrekcziya pogranichny`kh sostoyanij u detej i podrostkov (teoriya i praktika). M.: ID «TAKT», 2010. 154 s.

15. Kudlaev M.V. Kliniko-soczial`noe issledovanie bol`ny`kh semejnoy shizofreniej: diss. ... kand. med. nauk. M., 2008. 164 s.

16. Luriya A.R. Osnovy` nejropsikhologii. M.: MGU, 1973.

17. Luriya A.R. Vy`sshie korkovy`e funkczii cheloveka i ikh narusheniya pri lokal`ny`kh porazheniyakh mozga. M., 1962.

18. Mel`nikova Yu.V. Znachenie psikhopatologicheskogo diateza dlya soczial`noj adaptaczii bol`ny`kh e`ndogenny`mi psikhicheskimi rasstrojstvami: speczial`nost`: diss. ... kand. med. nauk. SPb., 2008. 172 c.

19. Mikadze Yu.V., Skvorczoza V.B. Teoreticheskie modeli i nejropsikhologicheskij analiz klinicheskikh fenomenov rabochej pamyati // Psikhologicheskij zhurnal. 2008. T. 29. # 3. S. 67-76.

20. Miloserdov E.V., Gubskij L.V., Orlova V.A., Voskresenskaya N.I., Ganisheva T.K., Kajdan T.S. Strukturny`e osobennosti mozga u bol`ny`kh shizofreniej i ikh rodstvennikov I stepeni rodstva po dannym morfometricheskogo analiza MR-izobrazhenij mozga // Soczial`naya i klinicheskaya psikhiatriya. 2005. T. 15. # 1. S. 5-12.

21. Orlova V.A. Kliniko-geneticheskie podkhody` k oczenke riska proyavleniya shizofrenii v sem`yakh: dis. ... d-ra med. nauk. M, 2000. 239 s.

22. Orlova V.A. Asimmetriya podkorkovy`kh yader (MRT-danny`e) i kharakteristiki pamyati v sem`yakh bol`ny`kh shizofreniej // Psikhiatriya. 2009. #. 3. S. 23-29.

23. Psikhicheskoe zdorov`e: informaczionny`j byulleten` o Czelyakh v oblasti ustojchivogo razvitiya (CzUR): zadachi, svyazanny`e so zdorov`em. VOZ. Evropejskoe regional`noe byuro. 2018.

24. Panikratova Ya.R. i dr. Strukturno-funkczional`ny`e parametry` golovnogogo mozga v gruppakh semejnogo riska po razvitiyu shizofrenii i rasstrojstv affektivnogo spektra: obzor rezul`tatov mul`timodal`nogo issledovaniya // Soczial`naya i klinicheskaya psikhiatriya. 2020. T. 30. #. 2. S. 5-14.

25. Panikratova Ya.R. i dr. Funkczional`naya svyazannost` (po dannym fMRT

pokoya) dorsolateral'noj prefrontal'noj kory` i levoj visochnoj rechevoj oblasti u psikhicheski zdorovy`kh rodstvennikov pervoj stepeni rodstva bol'ny`kh shizofreniej // Fiziologiya cheloveka. 2019. T. 45. #. 6. S. 44-51.

26. Pogranichnaya psikiatriya / pod red. Yu.A.Aleksandrovskogo. M.: RLS-2006, 2006. 1280 s.

27. Psikhofiziologiya: Uchebnik dlya vuzov. 4-e izd. / Pod red. Yu.I. Aleksandrova. SPb.: Piter, 2014. 464 s.

28. Reshetnikov M.M. Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya - sovremennyye tendenczii i starye problemy` // Nacz. psikhol. zhurn. 2015. # 1 (17). S. 9-15.

29. Savina T.D. i dr. Osobennosti mnesticheskoy deyatelnosti u bol'ny`kh shizofreniej i ikh rodstvennikov pervoj stepeni rodstva // Zh. nevrol. i psikiatr. im. CC Korsakova. 2008. T. 108. #. 10. S. 55-60.

30. Savina T.D., Orlova V.A. Geneticheskaya determinacziya priznakov psikhicheskoy aktivnosti v sem'yakh bol'ny`kh shizofreniej // Genetika. 2003. T. 39. # 1. S. 93-102.

31. Tiganov A.S. Patologiya psikhicheskogo razvitiya. M., 1998. 121 s.

32. Filimonov A.P., Volodin B.Yu. Kachestvo zhizni paczientov s psikhicheskimi rasstrojstvami // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akademika I.P. Pavlova. 2011. #. 2. S. 24.

33. Fateev Yu.S., Pluzhnikov I.V., Omel'chenko M.A. Nejrokognitivnoe funkcionirovanie paczientov s vy'sokim riskom shizofrenii i dominirovaniem pozitivny`kh rasstrojstv my'shleniya // Redakcionnaya kollegiya. 2020. T. 18. S. 827.

34. Khomskaya E.D. Nejropsikhologiya: 4-e izdanie. SPb.: Piter, 2005. 496 s.

35. Czirkin S.Yu. Konceptcziya psikhopatologicheskogo diateza // Nezavisimyy`j psikiatr. zhurn. 1998. # 4. S. 5-8.

36. Shimonova G.N. Vegetativny`j status i ego osobennosti u detej rannego vozrasta iz gruppy` vy'sokogo riska po shizofrenii: dis. ... kand. med. nauk. M., 2013.

37. Shherbakova I.V., Bardenshtejn L.M. Nejrovizualizacziya v patogeneticheskikh issledovaniyakh shizofrenii. // Psikhicheskoe zdorov'e.

38. Findling R. L. et al. Hippocampal volume in adolescent schizophrenia //Schizophrenia Research. 1996. T. 2. №. 18. C. 185.

39. Gogtay N. et al. Cortical brain development in nonpsychotic siblings of patients with childhood-onset schizophrenia //Archives of general psychiatry. – 2007. – T. 64. – №. 7. – C. 772-780.

40. Hemager N. et al. Assessment of neurocognitive functions in 7-year-old children at familial high risk for schizophrenia or bipolar disorder: the Danish high risk and resilience study VIA 7 //JAMA psychiatry. 2018. T. 75. №. 8. C. 844-852.

41. Isohanni M. et al. Early developmental milestones in adult schizophrenia and other psychoses. A 31-year follow-up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort //Schizophrenia research. 2001. T. 52. №. 1-2. P. 1-19.

42. Ma X. et al. Decreased regional homogeneity and increased functional connectivity of default network correlated with neurocognitive deficits in subjects with genetic high-risk for schizophrenia: a resting-state fMRI study //Psychiatry Research. – 2019. – T. 281. – C. 112603.

43. Roxborough H. et al. Neuropsychological and P300 abnormalities in schizophrenics and their relatives //Psychological medicine. 1993. T. 23. №. 2. P. 305-314.
44. Rosso I. M. et al. Childhood neuromotor dysfunction in schizophrenia patients and their unaffected siblings: a prospective cohort study //Schizophrenia bulletin. 2000. T. 26. №. 2. C. 367-378.
45. Shenton M. E. et al. Abnormalities of the left temporal lobe and thought disorder in schizophrenia: a quantitative magnetic resonance imaging study //New England Journal of Medicine. 1992. T. 327. №. 9. P. 604-612
46. Spang K. S. et al. Executive functions in 7-year-old children of parents with schizophrenia or bipolar disorder compared with controls: The Danish High Risk and Resilience Study—VIA 7, a population-based cohort study //European Child & Adolescent Psychiatry. 2021. T. 30. №. 12. P. 1871-1884.
47. Schulsinger H. A. Ten-year follow-up of children of schizophrenic mothers clinical assessment //Acta psychiatrica scandinavica. – 1976. – T. 53. – №. 5. – C. 371-386.
48. Ver Loren van Themaat, A. H., Hemager, N., Korsgaard Johnsen, L., Klee Burton, B., Ellersgaard, D., Christiani, C., ... Vangkilde, S. (2021). Development of visual attention from age 7 to age 12 in children with familial high risk for schizophrenia or bipolar disorder. Schizophrenia Research, 228, 327–335. doi: 10.1016/j.schres.2020.12.031
49. Wynne L. C., Cole R. E., Perkins P. M. University of Rochester Child and Family Study: risk research in progress //Schizophrenia Bulletin. 1987. T. 13. №. 3. P. 463-476.

R.S. Koshevoy¹, A.A. Sergienko^{1,2}

PREDICTORS OF SHIZOTYPIC DIATHESIS:

A NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH

(REVIEW OF LITERATURE ON THE PROBLEM)

¹**Moscow State University of Psychology & Education,** ²**Mental Health Research Center (Moscow).**

Summary. To review studies aimed at finding neuropsychological and neurological correlates of predictors of schizophrenia and correlating them with the theory of system-dynamic localization of VPF. **Material and methods:** according to the keywords “schizotypal diathesis”, “psychopathological diathesis”, “predictors”, “antecedents”, “markers of schizophrenia”, a search was conducted for studies in PubMed, Scopus, RSCI and other sources from the middle of the XX century to the present. **Conclusion:** the concept of vulnerability to mental disorders has a long history, and interest in this topic will only grow. As part of the development of the doctrine of the precursors of schizophrenia, a large number of abnormalities of the nervous system, behavioral and cognitive features observed from infancy and up to the manifestation of the disease have already been identified. In connection with the development of neuroimaging research methods, it seems important to develop a neuropsychological approach to the study of predictors of schizophrenia in order to detect pathological markers early and conduct corrective work to prevent decompensation.

Keywords: *schizotypal diathesis, predictors of schizophrenia, neuropsychiatry.*

**ДИАГНОСТИКА РАЗВРАТНЫХ ДЕЙСТВИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ
НА ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

¹ГБУЗ Республики Крым «Республиканская детская клиническая больница» (Симферополь), ²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» (Санкт-Петербург).

Резюме. В обзоре анализируются литературные источники, посвященные типологии лиц, совершающих развратные действия, влиянию растления на психосексуальное развитие детей и подростков. Описываются признаки нарушений, вызванных развратными действиями, даются понятия первичной, вторичной и третичной психопрофилактики.

Ключевые слова: развратные действия, педофилия, типология растлителей, сексуальное образование, нарушение психосексуального развития, психопрофилактика.

В некоторых западных странах в последней четверти XX века появилась тенденция декриминализации педофилии [10], что представляется абсолютно неприемлемым. Развратные действия, совершаемые с детьми любого возраста, не раскрывают сексуальность ребенка, а искажают ее, приводят к нарушению темпа и к грубым изменениям психосексуального развития жертвы, создают психологические и социальные проблемы [2, 4, 18, 30].

Педофилия (греч.: *paidos* – ребенок, *philia* – любовь) – сексуальное влечение к несовершеннолетним выражается в появлении соответствующих повторяющихся фантазий, желаний, действий. Педофилия непосредственно связана с сексуальным насилием [2]. Согласно определению ВОЗ, под *сексуальным насилием над ребенком* понимается вовлечение его в сексуальную активность, значение которой он полностью не осознает, к которой ребенок не подготовлен по уровню своего развития и не может дать на нее информированного согласия. Педофилия нарушает законы и социальные запреты общества [5]. Информационно-коммуникационная революция, разразившаяся в связи с появлением компьютеров, смартфонов, предоставила педофилам новые возможности знакомств и растления в Интернете [3, 26]. В последней международной классификации болезней 11 пересмотра (МКБ-11) педофилия под шифром 6D32 включена в раздел 06 «Психические расстройства поведения и нейроразвития» [17]. Любой сексуальный опыт взрослого с несовершеннолетним (то есть с человеком, которому не исполнилось 16 лет) квалифицируется как сексуальное насилие.

В Уголовном Кодексе РФ такие действия называются «развратными». Развратными считаются любые действия, направленные на нарушение телесных границ несовершеннолетнего, снижение у него чувства стыда наготы, формирование безнравственного, непристойного поведения в отношениях между полами. Уголовно наказуемые развратные действия описаны в постановлении № 16 Пленума Верховного Суда РФ от 4 декабря 2014 г.:

•удовлетворение своей сексуальной страсти с вовлечением ребенка в

возрасте до 16 лет;

- возбуждение полового влечения у ребенка в возрасте до 16 лет [19, 20, 21].

В ежегодном докладе Уполномоченного по правам ребенка при Президенте РФ сообщается, что в 2019 г. количество преступлений по статье 135 УК РФ «Развратные действия без применения насилия» составило 2036 случаев [15]. Таким образом, констатируется, что в среднем ежедневно развратным действиям в нашей стране подвергаются 6 детей.

Выделяют *физические* и *интеллектуальные* развратные действия. К типичным *физическим развратным действиям* относятся обнажение половых органов виновного или потерпевшего лица, прикосновения к ним, ощупывание, принятие непристойных поз, совершение непристойных жестов, склонение к мастурбации, совершение полового акта в присутствии несовершеннолетнего. *Интеллектуальные развратные действия* проявляются демонстрацией порнографических предметов и изданий, воспроизведением аудио- и видеозаписей аналогичного характера, ведением сексуально циничных разговоров. Нередко сейчас для этого используется Интернет [3].

Каждый ребенок в своем психосексуальном развитии проходит через определенные стадии. Развратные действия патогенны на любой из них, но нарушения могут иметь особенности [1, 2, 6, 12, 14, 15, 14, 26 и др.].

I. Понятийная стадия развития. У ребенка до 3 лет формируются первые представления о том, что люди делятся на женщин и мужчин, об их особенностях, о том, к какой половине относится он сам. Если вовлечение в развратные действия происходит на 1-й фазе понятийной стадии, то это может привести к проблемам непринятия своего биологического пола, провоцировать развитие склонностей к трансвестизму или к транссексуализму, если на второй – к эксгибиционизму или вуайеризму.

II. Романтическая стадия развития сексуальности. Примерно в 6-8 лет к детям приходит первая влюбленность – детская и наивная, но сильная. Если ребенка вовлекают в сексуальные действия на этом этапе психосексуального развития, процесс формирования границ своего тела, чувства стыда наготы затруднены. В результате к романтической влюбленности присоединяется неадекватное возрасту сексуальные желания, которые меняют поведение ребенка, не умеющего с ним совладать. Он может настойчиво, несмотря на осуждение окружающих и наказания, инициировать игры сексуального содержания, прилюдно имитировать половые акты, негативно влияя на развитие своей сексуальности и сексуальности других детей.

III. Зрелая сексуальность. В подростковом возрасте начинается завершающая стадия психосексуального развития. Зрелой эта сексуальность называется потому, что к этому возрасту завершается формирование телесных границ и присущего только людям чувства стыда наготы, отражающего ощущение собственной половой и индивидуальной идентичности [27]. Формируются адекватные нравственные представления о недопустимости нарушения телесных границ без обоюдного согласия, о своих правах и правах другого человека на неприкосновенность. Подросток осознает свое вожделение и признает собственную ответственность перед обществом за свое половое поведение. Вовлечение его в развратные действия на этой стадии может приводить как к возникновению нездоровой гиперсексуальности, педофилии, так и к

подавлению сексуальности, к угасанию либидо. У жертв развратных действий нередко в дальнейшем формируется склонность к педофилии [8].

Анализ материалов 120 уголовных дел за период 2012-2017 гг. по преступлениям, предусмотренным статьями 131-135 УК РФ, показал, что из потерпевших каждый 2-й ребенок подвергается развратным действиям в жилом помещении, чаще в квартире растлителя [21]. Дети до 13 лет в половине случаев подвергаются насилию в дневное время – с 11 до 18 часов, когда взрослые еще не вернулись с работы, и ребенок остается один на один с растлителем (нередко это родственник). Не каждый ребенок рассказывает родителям о том, что стал жертвой сексуального развращения. Один не понимает, что с ним совершают что-то запрещенное; другой боится, что родители его накажут; третий испытывает чувство вины; четвертого ребенка растлитель запугивает или уговаривает сохранить «взрослый секрет», убеждает, что такие отношения нормальны, что так происходит со всеми. Однако родители по ряду признаков могут заподозрить, что их ребенок стал жертвой сексуального развращения, даже если нет явных следов насилия.

У детей *дошкольного возраста* могут без видимых причин появиться раздражительность, плаксивость, страхи, которые ребенок не может описать словами. Появляются поступки, характерные для более младшего возраста: он начинает произносить слова как малыши, сосать пальцы. Нередко ребенок утрачивает навыки опрятности и его приходится заново учить пользоваться туалетом. Возникают нарушения сна (трудности засыпания, страшные сновидения, сногворение, энурез), ухудшается аппетит. В рисунках ребенка могут появиться сцены, напоминающие сексуальные отношения, люди с обозначенными половыми органами. В играх с игрушками или со сверстниками ребенок может воспроизводить ситуацию, которая с ним произошла, демонстрируя несвойственные своему возрасту знания о сексуальном поведении. Появляются сюжеты, которых раньше в играх не было: игрушки демонстрируют агрессию друг к другу, могут принимать позы, напоминающие половой акт (например, у куклы сгибают колени, а сзади к ней ставят солдатику).

Подобные проявления также возможны при доступности ребенку порнографии. Примером может быть следующий случай:

У шестилетнего А. поведение резко изменялось каждый раз после того, как мальчик гостил у бабушки. Он становился грубым, капризным, иногда без повода начинал то плакать, то смеяться, появилось сногворение. «В него словно кто-то вселяется... Спустя два-три дня он становится нормальным, но после ночевки у бабушки опять все повторяется», – говорила мама А. Выяснилось, что в комнате, где спит мальчик, есть доступ к кабельному телевидению и каждую ночь мальчик смотрит порноканал.

Очевидными признаками растления могут быть появление мастурбации, страх остаться наедине с каким-то конкретным человеком или группой людей без объяснения причины, высказывания: «Он мне не нравится», «Он плохой», «Я его боюсь». Ребенок может рассказать о вовлечении в развратные действия, используя метафоры, предложенные ему насильником. М.В. Земляных приводит в качестве примера дошкольника, который говорил: «Папа сажает свои орешки мне в земелку». Только когда удалось уточнить, что мальчик имеет ввиду под словами

«земелька» и «орешки», стало ясно, что ребенок подвергается содомии [13].

У ребенка младшего школьного возраста последствиями развратных действий могут быть нарушения внимания, неусидчивость, ухудшение успеваемости. Появляются эмоциональная лабильность, выраженная ауто- и гетероагрессия. Нередко он не может совладать с порывами гнева, стремится что-то разбить, сломать, наносить повреждения себе. На его теле появляются множественные порезы, ушибы, ссадины. Отношения со сверстниками и взрослыми ухудшаются. Ребенок замыкается в себе, смотрит на всех исподлобья, становится менее разговорчивым. Иногда называет себя «грязным, плохим, испорченным». В его разговорах проявляет повышенный интерес к темам, касающимся половой жизни, он может инициировать их, демонстрируя при этом несвойственные его возрасту знания. Может начать мастурбировать, организовывать игры сексуального содержания со сверстниками, с сиблингами любого пола. Часто у ребенка, подвергающегося развратным действиям, может возникать непонятный окружающим страх определенных мест и предметов, связанных с сексуальным насилием. Например, перед кроватью, чуланом. У девочек могут обнаруживаться потертости и ссадины на внутренней стороне бедер и в области паха. От вопросов о причинах их появления они либо уклоняются, либо дают маловероятные объяснения («натерла на физкультуре формой»).

В среднем и старшем школьном возрасте становится труднее заподозрить, что с ребенком совершают развратные действия, так как косвенные признаки становятся нечеткими. Отмечается, что у ребенка без видимых причин снижается самооценка, ухудшается успеваемость, он утрачивает прежние интересы, становится либо пассивно подчиняемым, чрезмерно уступчивым, угодливым, либо грубым, агрессивным, склонным мучить насекомых, животных. При этом нередко появляются жалобы на скуку, тоску. В школе отмечают прогулы уроков, изменения поведения, замкнутость. Нередко он заводит разговоры о бессмысленности жизни, интересуется темой самоубийств, начинает курить, употреблять алкоголь, может пробовать другие психоактивные вещества. Такие нарушения поведения у ребенка могут быть маскированной депрессией, связанной с перенесенным или продолжающимся насилием.

Более явными признаками, свидетельствующими о возможном сексуальном насилии могут быть проявления повышенного интереса к сексуальной тематике, стремление часто мастурбировать, проявлять насилие (в том числе сексуальное) по отношению к другим людям, чаще к более слабым. Ребенок может начать рассказывать истории о развращении «кого-то другого», сквернословить [1]. И у девочек, и у мальчиков часто возникают сомнения в собственной половой и гендерной идентичности. Поведение становится все более вызывающим, сексуально окрашенным. Например, непроизвольно девочка начинает трогать свою грудь или класть руки на промежность, мальчик держать руки в трусах или через карман брюк тереть половой член. Серьезными признаками являются уходы из дома на несколько дней без объяснений, где был и что делал, появление вещей, которые родители ему не покупали. Часто это свидетельствует о том, что ребенок начал вести беспорядочную активную половую жизнь, возможно, заниматься проституцией.

В любом возрасте при сексуальном развращении могут наблюдаться по-

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. 2023 (23). № 1

вышенная тревожность, недоверчивость, формирование низкой самооценки. Дети могут начать бояться оставаться одни, опасаться всех незнакомых мужчин, темных и пустых помещений, отказываются выходить на улицу. Может появиться повышенная агрессивность, направленная как на себя, так и на окружающих. Ребенок может беспричинно провоцировать других на драки и ссоры, наносить вред себе, высказывать суицидные мысли. Также могут обнаруживаться и *физические признаки*. К ним относятся жалобы на то, что ребенку без видимой причины стало больно сидеть и ходить, на теле появились синяки и ссадины, а вокруг половых органов или рта порезы, потертости и ушибы, сыпь, жжение в области гениталий или анального отверстия, возможны недержание кала, мочи. Также должны настораживать частые воспалительные процессы в горле, появление необъяснимых приступов тошноты и рвоты. При стирке нижнего белья обнаруживаются пятна крови (у девочек в дни, когда нет месячных). Подобные проявления могут быть признаками как развратных действий, так и проявлений гиперсексуальности. Примером может служить такой случай.

Мама девочки 10 лет обнаружила у нее царапины на внутренней поверхности бедер. После длительных расспросов удалось выяснить причину их появления. Оказалось, что девочка регулярно ходит в гости к однокласснице, где они вдвоем занимаются «приятным»: раздеваются, смачивают область половых органов раствором валерьянки и зовут кошку, которая слизывая валерьянку царапает бедра.

Каждый отдельно взятый из рассмотренных признаков не может свидетельствовать о развратных действиях, однако их возникновение, особенно в комплексе с резко изменившимся рисунком поведения ребенка, должны заставить родителей насторожиться и послужить веской причиной обращения за консультацией к психологу или психотерапевту.

Для проведения развратных действий преступник должен оказаться наедине с ребенком. Лишь 12% развратных действий совершается незнакомыми людьми. Подавляющее количество развратных действий совершают люди, которых ребенок хорошо знает и полностью им доверяет – 31,6% знакомыми, от которых ребенок находится в зависимости (педагогами, нянями, тренерами и пр.); 56,1% родственниками и родителями [20]. Подростки с несформированными моральными установками в связи с физиологической гиперсексуальностью могут быть жертвами развратных действий, а также и сами с целью удовлетворить половое влечение могут совершать сексуальные действия с младшими детьми или со сверстниками обоего пола [8].

В отечественной сексологии лиц, имеющих нездоровое влечение именно к детям, принято называть *педофилами*, а преступников, ситуативно совершающих развратные действия с детьми, *педосексуалами* [9, 23].

K.V. Lanning, основываясь на классификации парафилий и на паттернах поведения лиц, совершивших развратные действия в отношении детей, выделил 2 группы преступников. В первую группу вошли *предпочитающие* несовершеннолетних сексуальных партнеров, во вторую – вовлекающие детей в сексуальные действия *под влиянием ситуации* [28].

Им описаны следующие **типы преступников, предпочитающих** несовершеннолетних: «соблазнитель», «интроверт, неуверенный в себе», «экспериментатор», «садист».

• *Соблазнитель* ухаживает за ребенком, дарит подарки, льстит, старается «заслужить», сделать так, чтобы ребенок сам захотел участвовать в сексуальных контактах.

• *Интроверт* застенчив, неуверенность в себе ему легче преодолеть с младшим по возрасту. При совершении соращения часто ребенок не сразу понимает, что происходит, и не может сбежать.

• *Экспериментатора* будоражит воображение и возбуждает запретный секс с ребенком. Он получает лишь кратковременное удовлетворение от сексуальных отношений, поэтому стремится пробовать различные варианты с разными партнерами.

• *Садист*, совершая развратные действия, получает удовольствие от власти над ребенком, достигает сексуального возбуждения унижая и причиняя ему боль.

Все представители этой группы постоянно стремятся быть в окружении детей – исключительных желанных объектах сексуальных действий. По этому признаку К. V. Lanning выделяет среди них следующие типы [28]:

- *Заботливый родственник*, близкий (двоюродный брат, дядя) или дальний. Он проявляет к избранной жертве чрезмерное внимание, говорит, что безумно любит ребенка. Часто привлекает к себе, сажает на колени, обнимает, целует. причем нередко чаще, чем это позволяют себе родители, как правило, делает подарки. Часто предлагает, так как родители заняты, сводить ребенка на прогулку, сходить с ним в зоопарк, в кинотеатр, в аквапарк... Наличие своих детей у такого родственника усыпляет бдительность родителей жертвы, способствует его частому общению с ней.

- *Отчим* – новый муж мамы, милый и внимательный к ребенку. Он радует жену тем, что быстро устанавливает отличные отношения с ребенком от предыдущего брака жены. Примечательно, что проводить время с ее ребенком мужу интересней чем с женой. Он высказывает желание спать с ним в одной комнате, аргументируя это, например, тем, что жена встает рано... Истинная цель женьбы такого педофила – получить легкий доступ к чужому ребенку.

- *Заботливый чужак* – это незнакомый или малознакомый человек, который часто проводит время на детских площадках. Он заговаривает с детьми с целью увести их с собой, обещает показать что-то интересное, покатасть на машине и т. п. Иногда просто подходит на улице к матерям с детьми, завязывает разговор. Говорит комплименты матери, восхищается ребенком, рассказывает, что мечтает о детях. Просит разрешения погладить девочку по голове, потрепать по щеке, приобнять, старается продолжить знакомство...

- *Специалист* – это тип предпочитающего растлителя, который выбрал специальность, позволяющую оставаться с детьми наедине, а нередко на законном основании допускает тесные телесные контакты с ними. Среди них встречаются учителя, тренеры, вожатые, воспитатели, наставники, няни, репетиторы, медики. Например, детский массажист имеет законный доступ к телам детей, которые к нему привыкают, без страха остаются с ним наедине, принимают как должное все его прикосновения, действия. Таким образом педофил-массажист может *регулярно* удовлетворять свою потребность, попутно развращая детей. Известно, например, что врач сборной США по спортивной гимнастике L.G. Nassar в 2015 г. был изобличен и признал свою вину в том, что жертвами его сексуального насилия

стали многие несовершеннолетние девочки. *Аниматор (клоун в детской комнате)* – еще одна специальность, позволяющая тесно общаться с детьми на законных основаниях, быстро завоевывать их доверие, оставаться с ними без присмотра взрослых. В 2017 г. широко стал известен *случай о 49-летнем киевском аниматоре, который во время детского праздника увел 8-летнюю девочку в отдельную комнату, усадил на колени и совершил развратные действия* [29].

Для всех преступников, предпочитающих в качестве сексуальной жертвы несовершеннолетних, характерны соответствующие фантазии и доминирующие мысли, постоянная потребность в удовлетворении своих сексуальных желаний. Потребность в многократном и частом сексе с детьми приводит к тому, что у педофилов может быть большое количество жертв.

«Ситуативный» растлитель, в отличие от предпочитающего, не стремится к сексуальной близости именно с несовершеннолетними, но, не имея строгих моральных устоев, при благоприятной для этого ситуации, не преминет воспользоваться случаем. Это может оказаться единственным эпизодом, но возможны и многократно повторяющиеся.

K.V. Lanning, основываясь на классификации парафилий и на паттернах поведения лиц, совершивших развратные действия в отношении детей, выделил следующие **типы ситуативных растлителей**: *«подавленный»*, *«психопатичный»*, *«неадекватный»*, *«ботаник»* [28].

• **Подавленный** – это человек с низкой самооценкой. Он хотел бы (в отличие предпочитающего) сексуальных отношений со взрослыми людьми, но из-за неуверенности в себе не может их создавать. Главным при выборе жертвы для него является доступность ребенка, а основной способ действия – принуждение к сексу.

• **Психопатичный**. Ему не приносят, как садисту, удовольствие боль и унижение детей, он просто не обращает внимания на их чувства, сосредоточившись лишь на своих. Для совершения преступления ему достаточно совпавших во времени появления у него сексуального желания и доступности какого-нибудь ребенка.

• **Неадекватный** – это человек имеющий серьезные психические расстройства, чаще всего интеллектуальные. Слабоумие может быть врожденным, приобретенным, старческим. Такой человек, как правило, не способен ухаживать или соблазнять детей. Под влиянием импульса он идет на принуждение или сексуальное насилие над тем, кто слабее. Так же может поступать алкоголик, наркоман в состоянии опьянения.

• **Ботаник**. Чаще воспитание в семье у «ботаников» было по типу гиперсоциализирующей гиперпротекции. «Ботаниками» их дразнили в детстве за несамостоятельность, излишнюю послушность, робость. Время в основном они проводили за приготовлением уроков, чтением книг. Приятелей было мало, а с девочками они вообще никогда не могли найти общего языка. Становясь взрослым «ботаник» остается таким же робким чудаком, разговаривает тихим голосом, не смотрит людям в глаза. Живет «ботаник», как правило, с родителями и во многом от них зависит, особенно от матери. Его могут даже женить, но поддерживать постоянные сексуальные отношения ботаник не способен. Поэтому он при появлении возможности использует не способного

постоять за себя ребенка в качестве сексуального партнера. Главным критерием жертвы для него является доступность ребенка. Именно поэтому многие из этих преступников растлевают проживающих вместе с ними собственных детей. Основной метод развратных действий – принуждение к сексу.

То, каким образом «ботаники» оказываются в благоприятных для осуществления развратных действий с детьми ситуациях, позволило К.В. Lanning выделить среди них следующие типы [28]:

- *Старший брат и друг*. При неправильном воспитании несформированность морально-этических установок в сочетании с гиперсексуальностью, доступностью порнографии могут привести к тому, ребенок будет не только искать возможность мастурбировать, но и привлекать к этому других детей, оказавшихся с ним наедине. При этом пол и растлителя, и жертвы значения не имеет. Старший может растлевать младших братьев и сестер [8]. Растлителями могут оказаться любые родственники, соседи, друзья.

- *Отец*. В уголовных делах по 135 ст. «Развратные действия» УК РФ [24] в роли ответчика нередко выступает родной отец ребенка. Это, как уже отмечалось, может быть *неуверенный в себе* человек, компенсирующий дисгармоничные отношения с женой сексуальным насилием над своим ребенком. Примером может служить следующий случай: *8-летний мальчик, родители которого разведены, ночевал у папы. После возвращения был заторможенным, рассеянным, жаловался на боли в области ануса. Мама аккуратно задавала вопросы. Ребенок рассказал, что «в бане играли с папой», но говорить о подробностях отказался. Сексолог, к которому обратились за консультацией, при осмотре констатировал факт вероятного гомосексуального контакта* [13].

Но это может быть и *отец-деспот*, отличающийся эпилептоидными садистическими чертами личности. Такой человек уверен, что ребенок и жена настолько его боятся, что никому не расскажут о происходящем. Растлевая, он испытывает удовольствие от власти над ребенком. В качестве примера такого отца можно привести освещенный в средствах массовой информации случай. *В 2018 г. три родные сестры 17, 18 и 19 лет убили своего отца, который в течение нескольких лет унижал их, совершал с ними развратные действия, использовал в качестве рабынь. Специалисты из ФГБУ «ГНЦСП им. В.П. Сербского», где отец-деспот наблюдался, характеризовали его как человека с психопатическими чертами личности. Дочери были обвинены в преднамеренном убийстве, расследование продолжалось 3,5 года. В итоге они признаны не убийцами, а потерпевшими. В отношении убитого ими отца было возбуждено уголовное дело. По-смертно его обвинили в истязании дочерей, в насильственных действиях сексуального характера и в понуждении к действиям сексуального характера* [16, 25].

Нередко ситуативные растлители, опасаясь огласки и уголовного наказания, после развратных действий, убивают свои жертвы. К.В. Lanning отмечал, что большинство сексуально мотивированных детоубийц, с которыми он сталкивался в ФБР, были ситуативными растлителями с психопатическими чертами личности и неадекватными моделями поведения. Причем у них сочувствие к жертвам было обратно пропорционально их возрасту и половому развитию [30]. Чем младше растленный ребенок, тем больше вероятность, что он станет жерт-

вой не только развратных действий, но и убийства.

Легче предотвратить развратные действия, чем корректировать их последствия. В связи с этим необходимо создание системы психопрофилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений психического развития и возникновения нервно психических расстройств.

Выделяют первичную, вторичную и третичную психопрофилактику. *Первичная психопрофилактика* развратных действий в отношении несовершеннолетних включает:

- получение воспитателями, детскими психологами, педагогами, педиатрами специальных знаний о растлении детей, его признаках и формах, о мерах выявления и необходимых при этом действиях (семинары, методическая литература и пр.).

- информирование родителей о правильном отношении к проявлению сексуальности у детей, о принципах полового воспитания, о возможной опасности развратных действий в отношении несовершеннолетних. Знание предложенной К.В. Lanning типологии растлителей позволит родителям своевременно обнаружить рядом с ребенком потенциального преступника и исключить контакты с ним.

В то же время чрезмерное обсуждение в средствах массовой информации случаев растления несовершеннолетних, создающие чрезмерную тревогу у родителей специальные лекции на эту тему приводят к резкому росту уровня тревоги в обществе, создают атмосферу подозрительности. Это может негативно повлиять как на взрослых, так и на детей, повысить интерес к сексуальным вопросам, провоцировать случаи оговоров. Примером могут служить *онлайн-семинары для родителей, каждый из них ведущая начинает с вопроса: «А рядом с вашим ребенком есть педофил?», и сама же на него отвечает: «Есть! Вы просто этого еще не знаете!»*. Это явное преувеличение вызывает скорее излишние подозрения, чем разумную настороженность. Разработка и проведение подобных семинаров возможно лишь профессионалами или при сотрудничестве с ними.

- разработку системы адекватного полового воспитания и ее внедрение. Разработанные и используемые в Европе Стандарты сексуального образования Comprehensive Sex Education (CSE) (Комплексного сексуального образования) для лиц, определяющих политику, руководителей и специалистов в области образования и здравоохранения, включают массу четких и полезных рекомендаций. Детям предлагается предоставлять информацию о социальных нормах и культурных ценностях; о гендерных ролях; о необходимости дифференцированно поддерживать социальную дистанцию; о нормах поведения, связанных с наготой; о влиянии возраста на сексуальность и об адекватных возрасту формах поведения и пр. В процессе освоения программы полового воспитания у детей вырабатывают очень ценные установки на то, что «мое тело принадлежит мне», на принятие собственной половой принадлежности и на формирование позитивного отношения к ней (как хорошо быть девочкой!/мальчиком!), на безоговорочное подчинение правилам частной и интимной жизни. Формируются гендерное равенство, уважение к праву и самому сказать «нет» или «да», и уважать ответ другого. У детей вырабатывают навык доверять своим чувствам и при подозрении на опасность следовать

трехступенчатой модели поведения: сказать нет, уйти, рассказать о том, что произошло тем, кому доверяешь [22. с. 42-43].

Однако многие положения CSE справедливо критикуют. Раннее и всестороннее знакомство детей с вопросами сексуальной жизни нарушает такие важные принципы, как постепенность и «по запросу», сформулированные еще в прошлом веке [11, 14]. В дошкольном возрасте детям подробно рассказывают о половом акте, сексуальном удовольствии. Обучение сопровождается подробными иллюстрациями и наглядными пособиями. Избыток информации, получаемой при таком обучении, порождает раннее пробуждение сексуальных желаний у детей, сопровождающееся высокой тревогой, инициирует ранние нежелательные эксперименты, приводит к нарушениям поведения [3]. Дети получили права экспериментировать с различными сексуальными идентичностями и ориентациями, а также связанным с ними поведением, права на сексуальные отношения без знания и согласия родителей [7]. Это значительно повышает им риск виктимности, то есть риск стать жертвой развратных действий.

Проверка эффективности обучения школьников разных стран по программам разработанного на фоне либерализации сексуальной морали CSE в 87% не показали улучшения показателей. В 16% и в 19% случаев исследователи выявили негативное влияние такого обучения (в обоих случаях пропорции были выше, чем можно было бы ожидать случайно). Это доказывает, что предпринимаемая стратегия не является эффективной для общественного здоровья [30].

Вторичная психопрофилактика развращения несовершеннолетних - это система мероприятий, направленных на улучшение сложившихся рискованных ситуаций, а также на прекращение продолжающегося растления, недопущение его возможности в дальнейшем. Эта работа нуждается в команде специалистов: педиатра, семейного психолога или психотерапевта, криминалиста, психиатра, социального работника и, при необходимости, других.

Третичная психопрофилактика проводится с жертвами совершенных развратных действий с целью купирования их последствий, а также с целью профилактики возможной склонности снова стать жертвой или растлителем. Помимо сложной и, как правило, длительной психотерапевтической работы с личностью пациента большую роль играет терапия средой, то есть создание условий для благоприятного гармоничного развития личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агарков С.Т., Кащенко Е.А. Сексуальность от зачатия до смерти: онтогенез сексуальности. Учебное пособие к курсу «Психологическое консультирование в сексологии». М.: РНСО, 2011. 251 с.

2. Аномальное сексуальное поведение / ред. Г.Е. Введенский, А.А. Ткаченко СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. 657 с.

3. Армер Л.А. Формы сексуальных преступлений в отношении несовершеннолетних в сети Интернет // Сб. мат-лов науч.-практ. конф. «Особенности психосексуального развития несовершеннолетних и молодежи. Профилактика отклонений и противодействие противоправным посягательствам: семья – улица – социальные сети – интернет» / под ред. И.В. Добрякова, Ю.А.,

Заозерского А.Н. Суслина. СПб: Изд. ГБОУ «ОМЛ», 2020. С. 12-20.

4. Бадмаева В.Д. Клиника и судебно-психиатрическое значение психогенных расстройств у детей и подростков–жертв сексуального насилия: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2003. 18 с.

5. Бюллетень ВОЗ 2020: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/ru/

6. Васильченко Г.С., Агаркова Т.Е., Агарков С.Т. Девиации психосексуального развития. Сексопатология: Справочник. М.: «Медицина», 1990. 576 с.

7. Велчев В. Гендерная теория: наука или идеология? (пер. с болгарского) / Сб. Душа, 2021. № 11 (135). С. 4-13.

8. Гладышева Т.Ю. Сексуальные преступления в сети интернет. Из опыта работы психолога / Мат-лы науч.-практ. конф. под ред. П.В. Микова «Профилактика жестокого обращения с детьми и реабилитация несовершеннолетних, пострадавших от тяжких и особо тяжких преступлений». Пермь, 2017. С. 28-30.

9. Гончаров Д.А., Агафонов В.В. Развратные действия: криминалистический портрет личности преступника и жертвы // Вестник воронежского института МВД России, 2010, № 2. С. 58-61.

10. Дерягин Г.Б. Криминальная сексология. Курс лекций для юридических факультетов. М.: Московский университет МВД России. Изд. «Щит-М», 2008. 552 с.

11. Добряков И.В. Детская гиперсексуальность как следствие дидактогении // «Медико-психологические аспекты полового воспитания»: тезисы науч.-практ. конф. СПб: МЗ и МП РФ, 1996. С. 3.

12. Добряков И.В. К вопросу о гендерном несоответствии в детском возрасте // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021 (21). № 3. С. 89-98.

13. Земляных М.В., Заиченко Е.С. Жестокое обращение с детьми: диагностика, коррекция, профилактика. Методическое руководство для врачей, психологов, педагогов, социальных работников и студентов ВУЗов. Бишкек, 2000. 94 с.

14. Каган В.Е. Психосексуальное воспитание детей и подростков. Учебно-методическое пособие. Л.: Худож. Лит.: Ленингр. Отд.: РПК «ЛИК», 1990. 58 с.

15. Кузнецова А.Ю. Ежегодный доклад о деятельности Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка за 2019 год. М.: ФКУ «Аппарат Общественной палаты России», 2020. 133 с.

16. Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Чибисова И.А. Комплексная оценка последствий сексуального насилия у детей и подростков: Аналитический обзор. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского», 2013. 28 с.

17. Международная классификация болезней (11 пересмотр) (МКБ 11) Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация. М.: «КДУ», «Университетская книга», 2021. 432 с.

18. Никольская И.М., Добряков И.В. Выявление насилия в отношении детей (руководство для специалистов, работающих в системе защиты детей). Бишкек: «Блиц», 2014. 40 с.

19. Островецкая Ю.А. Личность преступника, совершающего ненасильст-

венные сексуальные посягательства в отношении несовершеннолетних // Вики-тимология. 2016. № 3 (9). С. 24-28.

20. Островецкая Ю.А. Ненасильственные сексуальные посягательства в отношении несовершеннолетних: уголовно-правовой и криминологический аспекты. Автореф. дисс. ... канд. юр. наук. Екатеринбург, 2017. 30 с.

21. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 4 декабря 2014 года № 16, 2014. URL: <https://www.vsrfl.ru/documents/own/8400/> (дата обращения: 06.04.2022).

22. Стандарты сексуального образования в Европе. Европейское региональное бюро ВОЗ и ФЦПСЗ Документ для лиц, определяющих политику, руководителей и специалистов в области образования и здравоохранения. Кельн: ФЦПСЗ 2010. 76 с.

<https://contact-autism.ru/new/wp-content/uploads/2018/11/VOZ-standarty-seks-obrazovaniya.pdf> (дата обращения май 2021).

23. Степанова О.Ю. Уголовная ответственность за преступления против половой неприкосновенности: Автореф. дисс. ... канд. юр. наук. СПб.: Санкт-Петербургский университет МВД, 2018. 29 с.

24. Уголовный Кодекс Российской Федерации (УК РФ) от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред.25.03.2022) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_10699/

25. Шарапов В. Почему три сестры убили отца-тирана. <https://lenta.ru/articles/2018/08/13/sisters/> (дата обращения: 06.04.2022)

26. Щеглов Л.М. Развитие сексуальности от ребенка до взрослого. Краткий курс популярной сексологии, 2013. <https://www.youtube.com/watch?v=tqBd32VD4Ps> (дата обращения: 06.04.2022).

27. Якоби М. (Jacoby M., 1991) Стыд и истоки самоуважения. М.: Институт аналитической психологии, 2001. 256 с.

REFERENCES

1. Agarkov S.T., Kashhenko E.A. Seksual`nost` ot zachatiya do smerti: ontogenez seksual`nosti. Uchebnoe posobie k kursu «Psikhologicheskoe konsul`tirovaniye v seksologii». М.: RNSO, 2011. 251 с.

2. Anomal`noe seksual`noe povedenie / red. G.E. Vvedenskiy, A.A. Tkachenko SPb.: Yurid. cenztr Press, 2003. 657 с.

3. Armer L.A. Formy` seksual`ny`kh prestuplenij v otnoshenii nesovershennoletnikh v seti Internet // Sb. mat-lov nauch.-prakt. konf. «Osobennosti psikhoseksual`nogo razvitiya nesovershennoletnikh i molodezhi. Profilaktika otklonenij i protivodejstvie protivopravny`m posyagatel`stvam: sem`ya – ulicza – soczial`ny`e seti – internet» / pod red. I.V. Dobryakova, Yu.A., Zaozerskogo A.N. Suslina. SPb: Izd. GBOU «OML», 2020. S. 12-20.

4. Badmaeva V.D. Klinika i sudebno-psikhiatricheskoe znachenie psikhogenny`kh rastrojstv u detej i podrostkov–zhertv seksual`nogo nasiliya: Avtoref. diss. ... канд. мед. наук. М., 2003. 18 с.

5. Byulleten` VOZ 2020: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/ru/

6. Vasil`chenko G.S., Agarkova T.E., Agarkov S.T. Deviaczii psikhoseksual`nogo razvitiya. Seksopatologiya: Spravochnik. М.: «Medicina», 1990. 576 с.

7. Velchev V. Gendernaya teoriya: nauka ili ideologiya? (per. s bolgarskogo) / Sb. Dusha, 2021. # 11 (135). S. 4-13.
8. Gladysheva T.Yu. Seksual'ny'e prestupleniya v seti internet. Iz opy'ta raboty psikhologa / Mat-ly' nauch.-prakt. konf. pod red. P.V. Mikova «Profilaktika zhestokogo obrashheniya s det'mi i reabilitatsiya nesovershennoletnikh, postradavshikh ot tyazhkih i osobo tyazhkih prestuplenij». Perm', 2017. S. 28-30.
9. Goncharov D.A., Agafonov V.V. Razvratny'e deystviya: kriminalisticheskij portret lichnosti prestupnika i zhertvy // Vestnik voronezhskogo instituta MVD Rossii, 2010, # 2. S. 58-61.
10. Deryagin G.B. Kriminal'naya seksologiya. Kurs lekcij dlya yuridicheskikh fakul'tetov. M.: Moskovskij universitet MVD Rossii. Izd. «Shhit-M», 2008. 552 s.
11. Dobryakov I.V. Detskaya giperseksual'nost' kak sledstvie didaktogenii // «Mediko-psikhologicheskie aspekty' polovogo vospitaniya»: tezis' nauch.-prakt. konf. SPb: MZ i MP RF, 1996. S. 3.
12. Dobryakov I.V. K voprosu o gendernom nesootvetstvii v detskom vozraste // Voprosy' psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2021 (21). # 3. S. 89-98.
13. Zemlyany'kh M.V., Zaichenko E.S. Zhestokoe obrashhenie s det'mi: diagnostika, korrektsiya, profilaktika. Metodicheskoe rukovodstvo dlya vrachej, psikhologov, pedagogov, soczial'ny'kh rabotnikov i studentov VUZov. Bishkek, 2000. 94 s.
14. Kagan V.E. Psikhoseksual'noe vospitanie detej i podrostkov. Uchebno-metodicheskoe posobie. L.: Khudozh. Lit.: Leningr. Otd.: RPK «LIK», 1990. 58 s.
15. Kuznecova A.Yu. Ezhegodny'j doklad o deyatelnosti Upolnomochennogo pri Prezidente RF po pravam rebyonka za 2019 god. M.: FKU «Apparat Obshhestvennoj palaty' Rossii», 2020. 133 s.
16. Makushkin E.V., Badmaeva V.D., Dozorczeva E.G., Chibisova I.A. Kompleksnaya ocenka posledstvij seksual'nogo nasiliya u detej i podrostkov: Analiticheskij obzor. M.: FGBU «GNCzSSP im. V.P. Serbskogo», 2013. 28 s.
17. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznej (11 peresmotr) (MKB 11) Glava 06. Psikhicheskie i povedencheskie rasstrojstva i narusheniya nejropsikhicheskogo razvitiya. Statisticheskaya klassifikatsiya. M.: «KDU», «Universitetskaya kniga», 2021. 432 s.
18. Nikol'skaya I.M., Dobryakov I.V. Vy'yavlenie nasiliya v otnoshenii detej (rukovodstvo dlya spezialistov, rabotayushhikh v sisteme zashhity' detej). Bishkek: «Blicz», 2014. 40 s.
19. Ostroveczkaya Yu.A. Lichnost' prestupnika, sovershayushhego nenasil'stvenny'e seksual'ny'e posyagatel'stva v otnoshenii nesovershennoletnikh // Viktimologiya. 2016. # 3 (9). S. 24-28.
20. Ostroveczkaya Yu.A. Nenasil'stvenny'e seksual'ny'e posyagatel'stva v otnoshenii nesovershennoletnikh: ugovno-pravovoj i kriminologicheskij aspekty'. Avtoref. diss. ... kand. jur. nauk. Ekaterinburg, 2017. 30 s.
21. Postanovlenie Plenuma Verkhovnogo Suda Rossijskoj Federaczii ot 4 dekabrya 2014 goda # 16, 2014. URL: <https://www.vsr.ru/documents/own/8400/> (data obrashheniya: 06.04.2022).
22. Standarty' seksual'nogo obrazovaniya v Evrope. Evropejskoe regional'noe byuro VOZ i FCzPSZ Dokument dlya licz, opredelyayushhikh politiku, rukovoditelej i spezialistov v oblasti obrazovaniya i zdravookhraneniya. Kyol'n: FCzPSZ 2010. 76 s.

<https://contact-autism.ru/new/wp-content/uploads/2018/11/VOZ-standarty-seks-obrazovaniya.pdf> (data obrashheniya maj 2021).

23. Stepanova O.Yu. Ugolovnaya otvetstvennost' za prestupleniya protiv polovoj neprikosnovennosti: Avtoref. diss. ... kand. yur. nauk. SPb.: Sankt-Peterburgskij universitet MVD, 2018. 29 s.

24. Ugolovnyj Kodeks Rossijskoj Federaczii (UK RF) ot 13.06.1996 # 63-FZ (red. 25.03.2022) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_10699/

25. Sharapov V. Pochemu tri sestry` ubili otca-tirana. <https://lenta.ru/articles/2018/08/13/sisters/> (data obrashheniya: 06.04.2022)

26. Shheglov L.M. Razvitie seksual`nosti ot rebenka do vzroslogo. Kratkij kurs populyarnoj seksologii, 2013. <https://www.youtube.com/watch?v=tqBd32VD4Ps> (data obrashheniya: 06.04.2022).

27. Yakobi M. (Jacoby M., 1991) Sty`d i istoki samouvazheniya. M.: Institut analiticheskoy psikhologii, 2001. 256 s.

28. Lanning K.V. Child Molesters: A Behavioral Analysis. For Professionals Investigating the Sexual Exploitation of Children. Alexandria, Virginia: Fifth edition, 2010. 196 p.

29. Розслідування у кримінальному провадженні Київською місцевою прокуратурою № 7 спільно з СВ Подільського УП ГУ НП

https://kyiv.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_c=view&_t=rec&id=240530 (дата обращения: 06.04.2022)

30. Weed St., Ph.D. & Ericksen I.H., M.S. Re-Examining the Evidence for Comprehensive Sex Education in Schools: A Global Research Review, The Institute for Research & Evaluation. IRE: 2019. 29 p.

V.Yu. Makishvili¹, I.V. Dobriakov²

DIAGNOSIS OF DEPRAVED ACTIONS AND THEIR IMPACT ON THE PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

¹Crimean Republican Children's Clinical Hospital (Simferopol),

²V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (St. Petersburg).

Summary. The review analyzes literary sources devoted to the typology of persons committing depraved acts, the influence of molestation on the psychosexual development of children and adolescents. The signs of disorders caused by depraved actions are described, the concepts of primary, secondary and tertiary psychoprophylaxis are given.

Keywords: depraved acts, pedophilia, typology of molesters, sexual education, violation of psychosexual development, psychoprophylaxis

**ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПУБЛИКАЦИЙ
В НАУЧНОЙ ПЕРИОДИКЕ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ, ПОСВЯЩЕННЫХ
ИЗУЧЕНИЮ И ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ³**

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (Москва).

Резюме. В данной статье приведен обзор современных исследований в области психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями развития в России и за рубежом. Проводится сравнительный анализ содержания научных статей и публикационной активности по проблемам детей с тяжелыми и множественными нарушениями в России и за рубежом за последние 6 лет.

Ключевые слова: тяжелые множественные нарушения, слепоглухота, синдром Дауна, РАС, тяжелые интеллектуальные нарушения, глубокие интеллектуальные нарушения, сложные нарушения развития, комплексные нарушениями развития, психолого-педагогическая диагностика.

Введение. В современной отечественной и зарубежной науке тяжелые множественные нарушения определяются как выделенный системно самостоятельный тип нарушений развития. Среди его характеристик выделяется потребность у детей в наибольшем количестве специальной помощи во всех сферах развития. Однако остаются трудности, связанные с отсутствием единой терминологии для обозначения данной категории детей и единых критериев, определяющих принадлежность к ней [7].

Отечественные и зарубежные источники фиксируют рост численности детей, имеющих тяжелые нарушения развития (далее – ТМНР) и различные их сочетания. Подобная статистика указывает на острую необходимость обеспечения государствами ряда мероприятий, направленных на повышение качества жизни таких детей и их семей, включение их в социальную жизнь. Требуется создание системы профилактики возникновения вторичных нарушений развития, ранняя (в том числе пре- и перинатальная) диагностика недостатков развития, специализированный медицинский уход, образование с учетом индивидуальных особенностей и потребностей и реабилитация. Все выделенные проблемы становятся приоритетными для современного специального образования. При этом отмечается выраженный дефицит исследований, описывающих как опыт диагностики, так и опыт организации эффективной психолого-педагогической помощи таким детям. В связи с этим приобретают актуальность работы, направленные на выявление и систематизацию таких работ как в нашей стране, так и за рубежом [7].

³Статья создана в рамках проекта Благотворительного фонда Сбербанка «Вклад в будущее» по созданию научно-методического образовательного центра на базе РБОО «Центр лечебной педагогики» г. Москвы.

1. Зарубежные исследования в области психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями

1.1. Анализ публикаций о детях с ТМНР в популярных зарубежных научных журналах

Современных зарубежных исследований, посвященных детям с ТМНР, немного. Об этом свидетельствуют результаты проведенного анализа содержания 8 популярных зарубежных журналов, принимающих публикации авторов из США, Великобритании, Германии, Кореи, Китая, Южной Африки, и др. Таким образом, наибольшее количество исследований, посвященных детям с ТМНР опубликовано в журналах «Research and Practice for Persons with Severe Disabilities» (22,47%) и в журнале «British Journal of Visual Impairment» (19,89%). Число статей о детях с ТМНР в остальных журналах составляет менее 9% («Focus on Autism and Other Developmental Disabilities»; «Journal of Intellectual Disabilities»; «Journal of Learning Disabilities»; «The Journal of Special Education»; «Assessment for Effective Intervention»; «Exceptional Children») (см. Рис. 1).

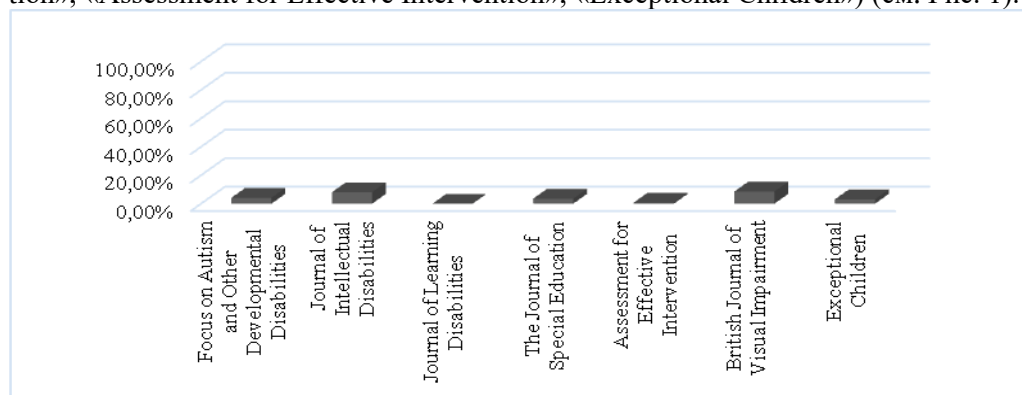


Рисунок 1. Анализ количества статей о детях с ТМНР в популярных зарубежных научных журналах в области специального образования.

При анализе содержания этих статей нами было отмечено, что в большинстве исследований приняли участие дети с двойным сенсорным нарушением (слепоглухотой). Меньшее число исследований посвящено другим подгруппам детей: с выраженными интеллектуальными нарушениями в сочетании с сенсорными и/или двигательными нарушениями, с легкими интеллектуальными нарушениями в сочетании с сенсорными и/или двигательными нарушениями, с синдромом Дауна, с тяжелыми формами расстройства аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями. Во всех выделенных подгруппах отмечались такие дополнительные нарушения, как эпилепсия и тяжелые соматические заболевания.

Также отмечено, что в ряде исследований часто не уточняется структура нарушений у участников исследований при использовании терминов «SevereDisabilities» и «ProfoundDisabilities». Такие исследования составляют наибольший процент от всех имеющихся работ, посвященных детям с тяжелыми множественными нарушениями, опубликованных в зарубежных журналах за последние 6 лет (см. рис. 2).

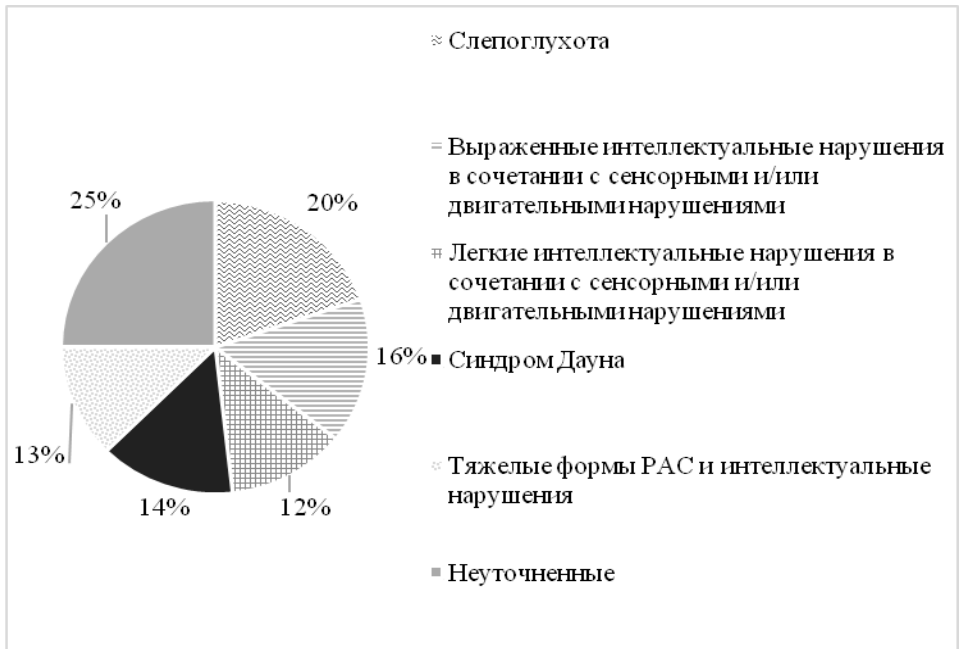


Рисунок 2. Распределение структуры нарушений у участников зарубежных исследований.

1.2. Особенности организации зарубежных исследований: выборка, методы диагностики детей с ТМНР

В современной практике психолого-педагогической помощи детям с нарушениями в развитии, в том числе с ТМНР, в США, Южной Африке, Великобритании и Корее отмечается укрепление ориентированности на научно-обоснованные практики - Evidence-based practice (EBP) [38, 40]. Доказательства определяются как формальные объективные исследования, использующие экспериментальный контроль с набором строгих стандартов для обоснования связи между практикой и результатами [25, 38]. Однако проблема доказательности и использования стандартизированных методов вызывает множество дискуссий. Некоторые авторы отмечают значительные трудности, а в ряде случаев даже невозможность соблюдения всех необходимых условий доказательности при обследовании детей с ТМНР и значимость вклада качественных исследований в подобных случаях [23, 31].

Рассмотренные нами зарубежные исследования с выборкой более 15 участников, имеющих тяжелые нарушения и их сочетания, преимущественно основаны не на прямом обследовании детей, а на опросе, анкетировании или интервьюировании членов семей, ухаживающих лиц, педагогов и медицинских специалистов [22, 27, 34, 36, 41]. Например, исследование, проведенное в Саудовской Аравии, в котором было задействовано более 100 участников, заключалось в анкетировании школьных учителей, задействованных в специальном инклюзивном образовании [21].

1.3 Основное содержание современных зарубежных публикациях о детях с ТМНР

В рассмотренных научных работах, посвященных детям с ТМНР, поднимаются следующие проблемы: психологические особенности участников образовательного процесса (родственников детей с ТМНР, педагогов, и др.). Включают медицинский персонал, осуществляющий медицинское сопровождение детей с ТМНР; образование и психолого-педагогическое сопровождение детей с ТМНР в условиях инклюзивного обучения; особенности развития детей с ТМНР по различным функциональным сферам (моторное, социально-коммуникативное, речевое); организация сотрудничества команды специалистов с семьей ребенка с ТМНР.

Также такие исследования преимущественно были направлены не на изучение особенностей развития детей, а на изучение психологических особенностей лиц, включенных в образовательный процесс, вопросы повышения квалификации сотрудников, осуществляющих уход, реабилитацию и образование детей с ТМНР. Единичные исследования включали обследование непосредственно детей с ТМНР [37]. В рассмотренных исследованиях не были использованы стандартизированные методики для обследования детей с ТМНР, также нет упоминаний о них.

2. Отечественные исследования в области психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями

2.1. Анализ публикаций о детях с ТМНР в популярных отечественных научных журналах

В настоящий момент в России в связи с политикой, направленной на повсеместное внедрение инклюзивного образования, в общеобразовательных учреждениях появляется все больше учеников, имеющих нарушения развития, в том числе ТМНР. Однако научных исследований, посвященных изучению данной нозологической группы, немного. Об этом свидетельствуют результаты проведенного нами анализа содержания шести популярных отечественных журналов, рецензируемых ВАК (см. рис. 3).

Наибольшее количество научных статей о детях с ТМНР опубликовано в журнале «Альманах института коррекционной педагогики» (9,4 %). В остальных научных журналах («Клиническая и специальная психология», «Вопросы психического здоровья детей и подростков», «Психолого-педагогические исследования», «Дефектология», «Специальное образование») количество публикаций о детях с ТМНР составляет менее 5%.

При анализе содержания этих статей в отечественных журналах было отмечено, что в наибольшем количестве исследований приняли участие дети с выраженными интеллектуальными нарушениями (умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью) в сочетании с сенсорными и/или двигательными нарушениями. Незначительный разброс по количеству исследований отмечен для следующих подгрупп детей со сложными нарушениями развития: дети с двойным сенсорным нарушением (слепоглухотой), синдромом Дауна, с тяжелыми формами расстройства аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями, дети с легкими интеллектуальными нарушениями в сочетании с сенсорными и/или двигательными нарушениями.

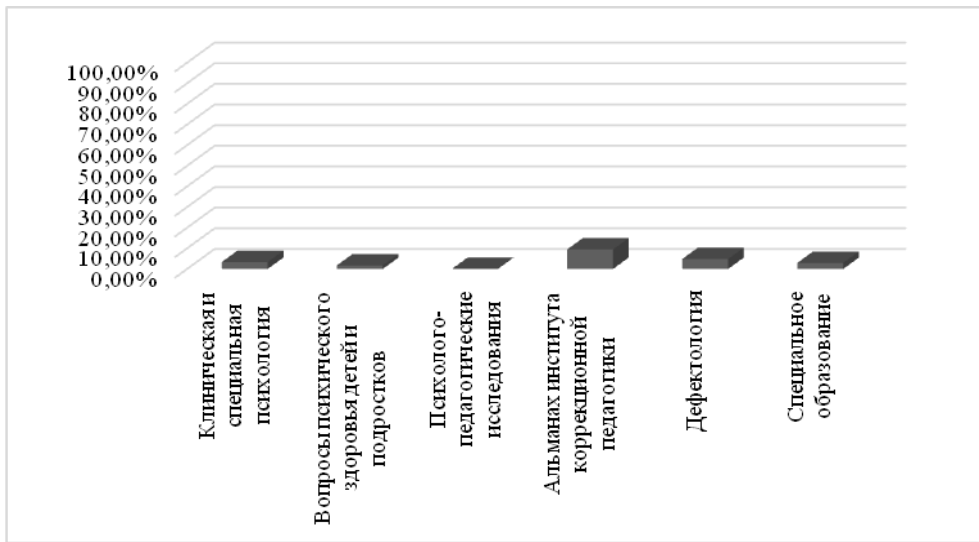


Рисунок 3. Анализ количества статей о детях с ТМНР в популярных отечественных научных журналах в области специального образования.

Отмечено, что в большинстве публикаций не уточняется структура нарушений участников исследований, которые определяются как имеющие «тяжелые множественные нарушения - ТМНР» или же контингент участников представлен как очень неоднородный (см. рис. 4). Можно также отметить, что в качестве дополнительных нарушений во всех выделенных подгруппах участников исследования встречается эпилепсия, тяжелые хронические соматические заболевания (бронхиальная астма, ожирение и др.).

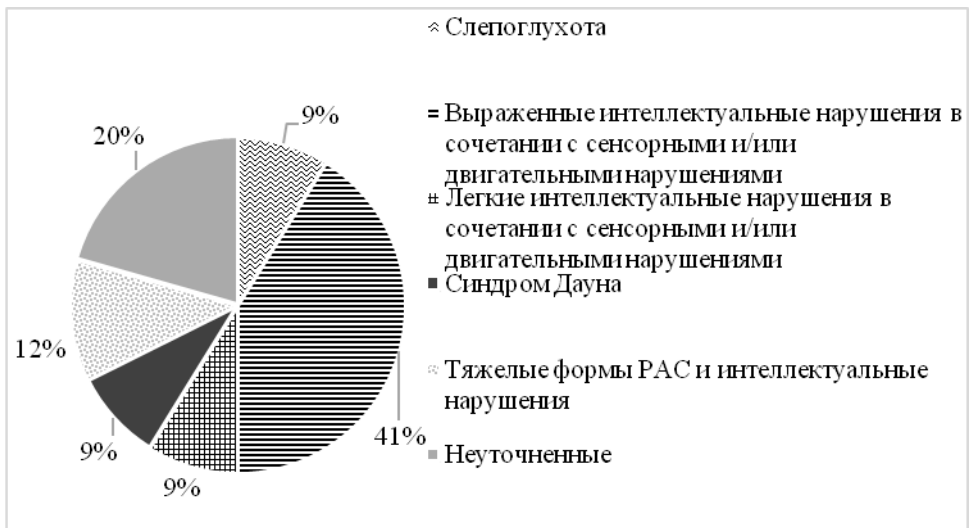


Рисунок 4. Распределение структуры нарушений у участников отечественных исследований

В последние годы в организации психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития в России отмечается тенденция к выявлению и распространению практик с научно доказанной эффективностью [4]. В связи с этим приобретают популярность зарубежные подходы к диагностике и организации коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушениями развития, в т. ч. с ТМНР, позволяющие получать количественную информацию о состоянии развития ребенка и его динамике в ходе психолого-педагогических вмешательств. Однако обнаруживается ряд трудностей при соблюдении критериев доказательности при работе с данной нозологической группой. Научные исследования в области помощи детям с ТМНР очень редки и проведены на небольшой неоднородной выборке. К примеру, в пилотной диагностической работе, проведенной сотрудниками РБОО «Центр лечебной педагогики» (Москва) при поддержке фонда «Соединение» в 2015-2016 гг. в специализированных детских домах-интернатах города Москвы, приняли участие всего 50 детей с сочетанными нарушениями слуха и зрения [5]. В исследовательской работе, отражающей результаты апробации авторской диагностической карты А.С. Верозуб, приняли участие 27 детей с ТМНР (церебральным параличом, нарушениями слуха или зрения, интеллектуальной недостаточностью, эпилепсией) [6]. Научно-практические работы в большинстве случаев представлены описанием конкретного случая из практики специалиста. Большинство исследований качественные [1, 2, 3, 8, 10, 11, 16, 18] без использования обработки результатов с помощью математической статистики.

2.2. Основное содержание научных публикаций о детях с ТМНР

В рассмотренных научных работах, посвященных таким детям, поднимаются следующие проблемы: организация психолого-педагогической помощи детям-сиротам с ТМНР; организация их психолого-педагогического обследования, в том числе авторские технологии диагностического изучения; методы коррекционно-развивающей работы и их эффективность; психологические особенности участников образовательного процесса детей и взрослых с ТМНР (родители детей с ТМНР, специалисты).

Заключение. Несмотря на то растущую численность детей с ТМНР и приоритетность данной проблемы для специальной педагогики и психологии, исследований, связанных с данной нозологической группой, немного как в России, так и за рубежом (см. табл. 1).

Таблица 1.

Данные о распределении тематики статей в отечественных и зарубежных журналах за 2017-2022 г.г.

	Количество публикаций о детях с ТМНР	Количество публикаций на другие темы	Всего публикаций
Зарубежные журналы	59	1054	1113
Отечественные журналы	43	1309	1365

Выделяются схожие особенности формирования выборки: детей, отнесенных к категории ТМНР, которые можно условно разделить на одинаковые подгруппы по структуре нарушений и их выраженности. Отмечена общая тенденция к выявлению и распространению практик с доказанной эффективностью, предполагающая проведение научных исследований с соблюдением ряда строгих требований. При этом и в нашей стране, и за рубежом возникают значительные трудности в соблюдении необходимых условий при работе с данной нозологической группой.

Рассмотренные исследования проведены преимущественно на малочисленной, неоднородной выборке с использованием не стандартизированных диагностических методик. В работах обнаруживается общая тема, объединяющая некоторое количество отечественных и зарубежных статей - психологические особенности участников образовательного процесса (родственники детей педагоги и др.).

Отмечается общая нечеткость в определении группы лиц, которых можно отнести к категории ТМНР. По-прежнему в эту группу включена исторически наиболее изученная категория слепоглухих без уточнения уровня их интеллектуального развития, а также все дети, имеющие интеллектуальные нарушения, осложненные другими дополнительными нарушениями и заболеваниями. Все это свидетельствует о наличии общих трудностей в отечественной и зарубежной научной практике изучения детей с врожденными или рано приобретенными тяжелыми множественными нарушениями.

Среди различий можно отметить, что зарубежные исследования чаще посвящены проблемам организации психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР в условиях инклюзии и преимущественно основываются на данных, полученных от специалистов и родителей. Отечественные же исследования направлены на изучение проблем психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР в разных условиях (как в условиях инклюзии, так и в условиях специальных учреждений) и чаще отражают стремление к поиску технологий диагностики непосредственно детей с ТМНР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абилизация воспитанников с тяжелой умственной отсталостью в условиях школы-интерната: монография / Э.В. Самарина. Рязань: РГУ им. С. А. Есенина, 2015. 174 с.
2. Бадалзаде Г.Н. Методики формирования профессиональных навыков у лиц с синдромом Дауна в условиях социальной реабилитации. Специальное образование. 2021. № 2 (62). С. 142-158.
3. Басилова Т.А., Демидова М.В. Опыт оценки сформированности навыков самообслуживания у детей с тяжелыми и множественными нарушениями. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2020. № 41.
4. Бусыгина Н.П., Подушкина Т.Г., Станилевский В.В. Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы // Социальные науки и детство. 2020. Т. 1. № 1. С. 8-26.
5. Верещага, И.В., Моисеева, И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха / под ред. А.М. Пайковой. М.: Теревинф, 2019. 140 с.
6. Верозуб А.С. Инновационный подход к разработке технологии обследования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Специальное образование. 2022. № 1 (65). С. 54-62.
7. Ветрова М.А., Ветров А.О. Дети с тяжелыми множественными нарушениями: обзор зарубежной литературы // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 2. С. 101-112.
8. Елисеева Е.Н., Рудакова Е.А., Истомина О.В. Проведение первичной оценки развития обучающихся с выраженными нарушениями интеллекта и с ТМНР на основе психолого-педагогического обследования (методические рекомендации и диагностический материал) / научный ред. А.М. Царев. Псков: ФРЦ ТМНР, 2019. 42 с.

9. Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Знаете ли Вы нас? Методические рекомендации для изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. М.: В. Секачев, 2012. 87 с.

10. Караневская О.В., Бондарь Т.А. Готовность к использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации специалистами детских домов-интернатов. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2020. № 41.

11. Константинова И.С. Использование музыкальных занятий в нейропсихологической практике диагностики и коррекции тяжелых нарушений психического развития. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2020. № 41.

12. Лечебная педагогика: базовые подходы и практические рекомендации / сост. И.С. Константинова, М.С. Дименштейн. М.: Теревинф, 2020. 589 с.

13. Образование обучающихся с тяжелыми нарушениями развития. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 6–8 ноября 2018 года / Под общ. ред. А. М. Царева. — Псков: Псковский государственный университет, 2018. — 232 с.

14. Переверзева М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Специальное образование. 2015. № 3 (39). С. 67-75.

15. Перкинс Школа. Руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. / Кети Хайдт [и др.]. М.: Теревинф, 2018. — 560 с.

16. Попова М.Г. Опыт абилитации детей с ТМНР в группе «Адаптация» Свято-Софийского социального дома. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2020. № 41.

17. Сарапулова М.А. Педагогические ожидания родителей, воспитывающих ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития // Специальное образование. 2019. № 1 (53). С. 123-135.

18. Субботина Е.И., Абкович А.Я. Сенсорное воспитание детей со сложными нарушениями развития // Специальное образование. 2019. № 1 (53). С. 64-74

19. Филатова И.А., Каракулова Е.В. Организационно-содержательная модель системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Специальное образование. 2018. № 3 (51). С. 95-105.

20. Шохова О.В. Экспериментальное исследование особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития // Дефектология. 2017. № 3. С. 31-41.

REFERENCES

1. Abilitacziya vospitannikov s tyazhelej umstvennoj otstalost`yu v usloviyakh shkol`y-internata: monografiya / E`V. Samarina. Ryazan`: RGU im. S. A. Esenina, 2015. 174 s.

2. Badalzade G.N. Metodiki formirovaniya professional`ny`kh navy`kov u licz s sindromom Dauna v usloviyakh soczial`noj reabilitaczii. Speczial`noe obrazovanie. 2021. # 2 (62). S. 142-158.

3. Basilova T.A., Demidova M.V. Opy`t ocenki sformirovannosti navy`kov samoobsluživaniya u detej s tyazhely`mi i mnozhestvenny`mi narusheniyami. // Al`manakh Instituta korrkcziionnoj pedagogiki. Al`manakh. 2020. # 41.

4. Busy`gina N.P., Podushkina T.G., Stanilevskij V.V. Dokazatel`ny`j podkhod v soczial`noj sfere: osnovny`e ponyatiya i principy`, istoriya, perspektivy` // Soczial`ny`e nauki i detstvo. 2020. T. 1. # 1. S. 8-26.

5. Vereshhaga, I.V., Moiseeva, I.V., Pajkova A.M. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika detej s tyazhely'mi i mnozhestvenny'mi narusheniyami razvitiya, vkluchayushhimi narusheniya zreniya i slukha / pod red. A.M. Pajkovo. M.: Terevinf, 2019. 140 s.
6. Verozub A.S. Innovacionnyj podkhod k razrabotke tekhnologii obsledovaniya detej s tyazhely'mi mnozhestvenny'mi narusheniyami razvitiya // Speczial'noe obrazovanie. 2022. # 1 (65). S. 54-62.
7. Vetrova M.A., Vetrov A.O. Deti s tyazhely'mi mnozhestvenny'mi narusheniyami: obzor zarubezhnoj literatury // Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya. 2022. Tom 11. # 2. S. 101–112.
8. Eliseeva E.N., Rudakova E.A., Istomina O.V. Provedenie pervichnoj ocenki razvitiya obuchayushhikhsya s vy'razhenny'mi narusheniyami intellekta i s TMNR na osnove psikhologo-pedagogicheskogo obsledovaniya (metodicheskie rekomendaczii i diagnosticheskij material) / nauchnyj red. A.M. Czarev. Pskov: FRCz TMNR, 2019. 42 s.
9. Zabramnaya S.D., Isaeva T.N. Znaete li Vy' nas? Metodicheskie rekomendaczii dlya izucheniya detej s umerennoj i tyazhelej umstvennoj otstalost'yu. M.: V. Sekachev, 2012. 87 s.
10. Karanevskaya O.V., Bondar' T.A. Gotovnost' k ispol'zovaniyu sredstv al'ternativnoj i dopolnitel'noj kommunikaczii specialistami detskikh domov-internatov. // Al'manakh Instituta korrekcionnoj pedagogiki. Al'manakh. 2020. # 41.
11. Konstantinova I.S. Ispol'zovanie muzykal'nykh zanyatij v nejropsikhologicheskoy praktike diagnostiki i korrekczii tyazhelykh narushenij psikhicheskogo razvitiya. // Al'manakh Instituta korrekcionnoj pedagogiki. Al'manakh. 2020. # 41.
12. Lechebnaya pedagogika: bazovy'e podkhody i prakticheskie rekomendaczii / sost. I.S. Konstantinova, M.S. Dimenshtejn. M.: Terevinf, 2020. 589 s.
13. Obrazovanie obuchayushhikhsya s tyazhely'mi narusheniyami razvitiya. Sbornik materialov Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferenczii s mezhdunarodny'm uchastiem, 6–8 noyabrya 2018 goda / Pod obshh. red. A. M. Czareva. — Pskov: Pskovskij gosudarstvennyj universitet, 2018. — 232 s.
14. Pereverzeva M.V. Ispol'zovanie metoda sistematizirovannogo nablyudeniya dlya ocenki samoobsluzhivaniya detej s tyazhely'mi mnozhestvenny'mi narusheniyami razvitiya // Speczial'noe obrazovanie. 2015. # 3 (39). S. 67-75.
15. Perkins Shkola. Rukovodstvo po obucheniyu detej s narusheniyami zreniya i mnozhestvenny'mi narusheniyami razvitiya. / Ketj Khajdt [i dr.]. M.: Terevinf, 2018. — 560 s.
16. Popova M.G. Opyt abilitaczii detej s TMNR v gruppe «Adaptaczija» Svyato-Sofijskogo soczial'nogo doma. // Al'manakh Instituta korrekcionnoj pedagogiki. Al'manakh. 2020. # 41.
17. Sarapulova M.A. Pedagogicheskie ozhidaniya roditelej, vospityvayushhikh rebenka s tyazhely'mi mnozhestvenny'mi narusheniyami razvitiya // Speczial'noe obrazovanie. 2019. # 1 (53). S. 123-135.
18. Subbotina E.I., Abkovich A.Ya. Sensornoe vospitanie detej so slozhny'mi narusheniyami razvitiya // Speczial'noe obrazovanie. 2019. # 1 (53). S. 64-74
19. Filatova I.A., Karakulova E.V. Organizacionno-soderzhatel'naya model' sistemy kompleksnogo soprovozhdeniya detej s tyazhely'mi mnozhestvenny'mi narusheniyami razvitiya // Speczial'noe obrazovanie. 2018. # 3 (51). S. 95-105.
20. Shokhova O.V. E'ksperimental'noe issledovanie osobennostej e'moczional'nogo reagirovaniya u doskol'nikov s mnozhestvenny'mi narusheniyami razvitiya // Defektologiya. 2017. # 3. S. 31-41.

21. Aldabas, R. (2020). Special Education Teachers' Perceptions of Their Preparedness to Teach Students With Severe Disabilities in Inclusive Classrooms: A Saudi Arabian Perspective. *SAGE Open*, 10(3). <https://doi.org/10.1177/2158244020950657>
22. Björk, M., Wahlqvist, M., Huus, K., & Anderzén-Carlsson, A. (2022). The consequences of deafblindness rules the family: Parents' lived experiences of family life when the other parent has deafblindness. *British Journal of Visual Impairment*, 40(1), 18–28. <https://doi.org/10.1177/0264619620941895>
23. Bruce, S. M., Luckner, J. L., & Ferrell, K. A. (2018). Assessment of Students With Sensory Disabilities: Evidence-Based Practices. *Assessment for Effective Intervention*, 43(2), 79–89. <https://doi.org/10.1177/1534508417708311>
24. Bruce, S., Stutzman, B., Nannemann, A., Lewitus, A., McDonald, C., & Mango, T. (2022). Improving interactions of transition-age peers with visual impairment and intellectual disability. *British Journal of Visual Impairment*, 40(1), 83–93. <https://doi.org/10.1177/0264619620946070>
25. Courtade G., Spooner F., Browder D., Jimenez B. (2012). Seven reasons to promote standards-based instruction for students with severe disabilities: A reply to Ayres, Lowrey, Douglas, & Sievers (2011). *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47, 3-1 <https://www.jstor.org/stable/23880557>
26. deVaán, G., Vervloed, M. P., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2020). Profiles of stereotyped behaviour in people with combined sensory impairments and intellectual disabilities. *British Journal of Visual Impairment*, 38(2), 168–183. <https://doi.org/10.1177/0264619619890901>
27. Foster, E. A., Silliman-French, L., & Grenier, M. (2020). Parents' Perceptions of Constraints Impacting the Development of Walking in Children with CHARGE Syndrome. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 45(3), 196–211. <https://doi.org/10.1177/1540796920927656>
28. Frounfelker, Savra Anne, and Anne Bartone. "The importance of dignity and choice for people assessed as having intellectual disabilities." *Journal of Intellectual Disabilities* 25.4 (2021): 490-506.
29. Griffiths, C., & Smith, M. (2017). You and me: The structural basis for the interaction of people with severe and profound intellectual disability and others. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(2), 103–117. <https://doi.org/10.1177/1744629516644380>
30. Hermesen, Maaike, Rianne Simons, Hennie van Veen, Angela Prudon, Lina Rooijackers, Roy Otten, and Renske Koordeman. "Building high-quality interpersonal staff-client relationships with people with severe to profound intellectual disabilities and challenging behavior: Insights of professionals and relatives." *Journal of Intellectual Disabilities OnlineFirst* (2022)1.
31. Hollingshead, A., Williamson, P., & Carnahan, C. (2018). Cognitive and Emotional Engagement for Students with Severe Intellectual Disability Defined by the Scholars with Expertise in the Field. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 43(4), 269–284. <https://doi.org/10.1177/1540796918812803>
32. Ivy, S. E., Hatton, D. D., & Wehby, J. H. (2018). Using Graduated Guidance to Teach Spoon Use to Children with Severe Multiple Disabilities Including Visual Impairment. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 43(4), 252–268. <https://doi.org/10.1177/1540796918808519>
33. Jaiswal, A., Aldersey, H., Wittich, W., Mirza, M., & Finlayson, M. (2022). Factors that influence the participation of individuals with deafblindness: A qualitative study with rehabilitation service providers in India. *British Journal of Visual Impairment*, 40(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/0264619620941886>

34. Jansen, S. L., van der Putten, A. A., & Vlaskamp, C. (2017). Parents' experiences of collaborating with professionals in the support of their child with profound intellectual and multiple disabilities: A multiple case study. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(1), 53–67. <https://doi.org/10.1177/1744629516641843>
35. Kamstra, A., van der Putten, A. A., & Vlaskamp, C. (2017). Efforts to increase social contact in persons with profound intellectual and multiple disabilities: Analysing individual support plans in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(1), 53–67. <https://doi.org/10.1177/1744629516641843>
36. Qian, X., Johnson, D. R., Wu, Y. C., LaVelle, J., Thurlow, M. L., & Davenport, E. (2020). Parents' Postsecondary Education Expectations for Students with Autism, Intellectual Disability, and Multiple Disabilities: Findings From NLTS 2012. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 45(4), 256–270. <https://doi.org/10.1177/1540796920962423>
37. Robinson, Sally, and Anne Graham. "Feeling safe, avoiding harm: Safety priorities of children and young people with disability and high support needs." *Journal of Intellectual Disabilities* 25.4 (2021): 583-602.
38. Spooner, F., McKissick, B. R., & Knight, V. F. (2017). Establishing the State of Affairs for Evidence-Based Practices in Students With Severe Disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 42 (1), 8-18. <https://doi.org/10.1177/1540796916684896>
39. Töret, G. (2022). Imitation Recognition by Minimally Verbal Young Children: A Comparison Between Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 37(1), 34–45. <https://doi.org/10.1177/10883576211035030>
40. Vergunst, Richard, Judith McKenzie, and Anthea Hansen. "Capacity building for quality care and education for children with severe to profound intellectual disabilities in South Africa." *Journal of Intellectual Disabilities* 26.3 (2022): 561-574.
41. Waters, C. L., & Friesen, A. (2019). Parent Experiences of Raising a Young Child with Multiple Disabilities: The Transition to Preschool. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 44(1), 20–36. <https://doi.org/10.1177/1540796919826229>

M.A. Vetrova

**REVIEW OF FOREIGN AND RUSSIAN PUBLICATIONS
IN THE SCIENTIFIC PERIODICALS OF RECENT YEARS
DEVOTED TO THE STUDY AND EDUCATION OF CHILDREN
WITH SEVERE MULTIPLE DEVELOPMENTAL DISORDERS⁴**

Moscow State University of Psychology and Education (Moscow).

Summary. This article presents an overview of current research in the field of psychological and pedagogical assistance to children with severe multiple developmental disorders in Russia and abroad. A comparative analysis of the content of scientific articles and publication activity on the problems of children with severe and multiple disabilities in Russia and abroad over the past 6 years is carried out.

Keywords: severe multiple developmental disorders, deafblindness, Down syndrome, ASD, severe intellectual disability, profound intellectual disability, complex developmental disorders, psychological and pedagogical diagnostics.

⁴The article was created as a part of the project of the Sberbank Charitable Foundation «In-vestment to the Future» to create a scientific and methodological educational center on the basis of the Regional Charitable Public Organization «Center for Curative Pedagogy», Moscow.

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ,
присылаемых для публикации в журнале «Вопросы психического здоровья
детей и подростков (Научно-практический журнал психиатрии, психоло-
гии, психотерапии и смежных дисциплин)»**

1. Содержание работы должно соответствовать тематике журнала и его рубрикам. Журнал не публикует планы и проекты.

2. **Статья набирается шрифтом Times New Roman, кегль 14, интервал 1,5 строки, поля 2 см сверху, снизу, 3 см слева, 1,5 см справа.**

3. Графики, рисунки, диаграммы изображаются **В ЧЕРНО-БЕЛОМ ФОРМАТЕ, ДОСТУПНОМ ДЛЯ РЕДАКТИРОВАНИЯ** в Word'e.

4. Объем работы: **авторские статьи – до 14 стр., краткие сообщения – до 7 стр.**; архивные материалы, обзоры литературы, методические материалы, лекции могут превышать 14 стр. (в этом случае они публикуются с разбивкой на несколько выпусков).

5. В начале каждого материала указываются авторы с полными инициалами, название работы, представляемые организации, город.

6. Полному тексту предшествуют резюме (1 абзац до 10 строк) и ключевые слова.

7. В конце статьи (после списка литературы) излагаются **на английском языке** авторы с полными инициалами, название работы, представляемые организации, город, резюме (1 абзац до 10 строк) и ключевые слова.

8. **ВСЕ УПОМИНАЕМЫЕ В СТАТЬЕ АВТОРЫ** должны отражаться в пристатейном списке литературы. Ссылки на литературные источники в тексте даются цифрами (соответственно пристатейному списку) в квадратных скобках.

9. Список литературы оформляется **В АЛФАВИТНОМ ПОРЯДКЕ** соответственно требованиям Госстандарта, вначале источники на русском языке (см. «Вопросы психического здоровья детей и подростков», 2011 (11), № 2, с. 141).

10. Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, не рассматриваются.

11. Плата за публикацию статей не взимается.

12. Статьи, поступившие для публикации, рецензируются.

13. В случае наличия замечаний рецензента рецензия направляется автору без указания имени рецензента. Решение о публикации (или отклонении) статьи принимается Редколлегией после получения рецензии и, если статья требует доработки, ответа автора.

14. При рецензировании строго соблюдается право автора на неразглашение до публикации содержащихся в статье сведений.

15. Редколлегия оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи.

Подписано в печать 13.03.2023 г.

Формат 69/90 1/16. Бумага офсетная № 2.

Печать цифровая. Тираж 300 экз.

Заказ №

Отпечатано в типографии «OneBook»

ООО «Сам Полиграфист»

129090, г. Москва, Протопоповский пер., д. 6.

www.onebook.ru