

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

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

ISSN 2305-9133

2025 (25), №4

«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 на-
правляются электронной почтой
вложенным файлом в формате .rtf
либо .docx на адрес:
acpp@inbox.ru

Перепечатка запрещена.
При цитировании ссылка обяза-
тельна.

Свидетельство о регистрации
ПИ № 77-17348 от 12.02.2004 г.

© Ассоциация детских психиат-
ров и психологов. 2025

Главный редактор

Н.М. Иовчук

Заместитель Главного редактора

А.А. Северный

Редакционная коллегия:

Т.А. Басилова, М.Ю. Городнова, И.А. Горьковая,
И.В. Добряков, Н.В. Зверева, С.А. Игумнов,
Н.К. Кириллина, Т.А. Куприянова,
Ю.Е. Куртанова, 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

А.Г. Головина, О.П. Шамова ФОБИЯ ШКОЛЫ НА ЭТАПЕ АДОЛЕСЦЕНЦИИ – ТРЕНДЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.....	4
М.С. Матюшина, А.Д. Савкина ВЛИЯНИЕ ПРОСМОТРА КОРОТКИХ ВИДЕОРОЛИКОВ (ТИКТОК СЕРВИСА) НА ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ПОДРОСТКА.....	10
С.Е. Строгова, Н.В. Зверева, Д.С. Мартынова, А.А. Сергиенко, М.В. Зверева ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕЛЛЕКТА И ОСОБЕННОСТИ «РИСУНКА СЕБЯ» У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	19
А.Д. Герасимова, А.Г. Фаустова ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕННЫМ РАЗВИТИЕМ ИДЕНТИЧНОСТИ.....	27
О.А. Жученко, И.П. Кибирева, И.А. Гуткина, С.Б. Гликина МОНИТОРИНГ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ УЧАСТНИКОВ ЭТНОКУЛЬТУРНОГО ПРОЕКТА «MENORA CAMPS» ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	34
И.А. Тальцев, Л.А. Проскуракова ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ УЧЕНИЯ С ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ У СТАРШЕКЛАСНИКОВ.....	44

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

Е.В. Тимошков КОРРЕКЦИЯ СТРАХА ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ КУКЛОТЕРАПИИ.....	52
А.А. Бебенин, С.В. Гречаный ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОРГАНИЧЕСКОГО ЭНКОПРЕЗА У ДЕТЕЙ... 61	61
Т.В. Волкова ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ИСКУССТВА В ВОПРОСАХ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ И ОСМЫСЛЕНИЯ ДЕТЬМИ СОБЫТИЙ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ В КОНТЕКСТЕ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБЩЕСТВА.....	72

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

А.А. Инягина КОНФЛИКТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: СПОСОБЫ РАЗРЕШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ.....	82
О.Г. Фатхи, И.Н. Рахманина, Т.Ю. Овсянникова ОЦЕНКА НЕЙРОСЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД И ПУТИ РАЗВИТИЯ.....	86

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ, ЛЕКЦИИ, МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

В.М. Ганузин СВЯЗЬ МЕЖДУ ЖЕСТОКИМ ОБРАЩЕНИЕМ, БУЛЛИНГОМ, ВИКТИМИЗАЦИЕЙ, СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ И ПОПЫТКАМИ САМОУБИЙСТВА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	92
Б.Б. Балбаров, Т.В. Раева ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТА И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ (СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР).....	107

ОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, РЕЦЕНЗИИ, ИНФОРМАЦИЯ

НЕКРОЛОГ <u>ВЛАДИМИР САМУИЛОВИЧ СОБКИН</u>	122
ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ.....	124

CONTENTS

PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY, PSYCHOTHERAPY, SOCIAL PEDAGOGICS AND ALLIED DIRECTIONS

A.G. Golovina, O.P. Shmakova SCHOOL PHOBIA AT THE ADOLESCENT STAGE: PREVALENCE TRENDS AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS.....	4
M.S. Matyushina, A.D. Savkina THE EFFECT OF WATCHING SHORT VIDEOS (TIKTOK SERVICE) ON THE MENTAL FUNCTIONS OF A TEENAGER.....	10
S.E. Strogova, N.V. Zvereva, D.S. Martynova, A.A. Sergienko, M.V. Zvereva INTELLECTUAL ABILITIES AND FEATURES OF THE «SELF-PORTRAIT DRAWING» IN CHILDREN AND ADOLESCENTS CONCEIVED USING ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES.....	19
A.D. Gerasimova, A.G. Faustova BODY IMAGE CHARACTERISTICS IN ADOLESCENTS WITH IDENTITY DEVELOPMENT DISORDERS.....	27
O.A. Zhuchenko, I.P. Kibireva, I.A. Gutkina, S.B. Glikina MONITORING OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATES OF PARTICIPANTS OF THE ETHNOCULTURAL PROJECT «MENORA CAMPS» OF ADOLESCENT AND YOUTH AGE.....	34
I.A. Taltsev, L.A. Proskuryakova CORRELATION BETWEEN LEARNING MOTIVATION AND EMOTIONAL STABILITY IN HIGH SCHOOL STUDENTS.....	44

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

E.V. Timoshkov CORRECTION OF THE FEAR OF PUBLIC SPEAKING IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN USING PUPPET THERAPY.....	52
A.A. Bebenin, S.V. Grechany EFFECTIVENESS OF STAGE-BY-STAGE TREATMENT OF NONORGANIC ENCOPIRESIS IN CHILDREN.....	61
T.V. Volkova THE PSYCHOTHERAPEUTIC FUNCTION OF ART IN MATTERS OF SELF-IDENTIFICATION AND CHILDREN'S UNDERSTANDING OF THE EVENTS OF WORLD WAR II IN THE CONTEXT OF A MULTICULTURAL SOCIETY.....	72

SHORT COMMUNICATIONS

A.A. Inyagina CONFLICT BEHAVIOR OF ADOLESCENT CHILDREN: METHODS OF RESOLUTION AND PREVENTION.....	82
O.G. Fathi, I.N. Rakhmanina, T.Yu. Ovsyannikova ASSESSMENT OF NEUROSENSORIMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: A CONTEMPORARY VIEW AND FUTURE DIRECTIONS.....	86

LITERATURE REVIEWS, LECTIONS, METHODOLOGICAL MATERIALS

V.M. Ganuzin THE RELATIONSHIP BETWEEN ABUSE, BULLYING, VICTIMIZATION, SUICIDAL THOUGHTS AND SUICIDE ATTEMPTS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS.....	92
B.B. Balbarov, T.V. Raeva RISK FACTORS FOR PATHOLOGICAL INTERNET USE AND WAYS TO PREVENT IT AMONG YOUNG PEOPLE (A SYSTEMATIC REVIEW).....	107
THE RULES FOR SCIENTIFIC WRITINGS.....	124

УДК 616.89; 615.832.9; 615.851

А.Г. Головина, О.П. Шмакова

**ФОБИЯ ШКОЛЫ НА ЭТАПЕ АДОЛЕСЦЕНЦИИ –
ТРЕНДЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Институт детской психиатрии (Москва).

Резюме. В статье представлены результаты двухэтапного трендового исследования, проведённого с интервалом в 12 лет (в 2010 и 2022 гг.) по идентичной методике на выборках пациентов первичного звена амбулаторной психиатрической помощи. Все набранные в исследование подростки наблюдались по поводу непсихотических психических расстройств с проявлениями школьной фобии в общей клинической картине болезни. В 2010 г. обследовано 330 человек, удовлетворявших критериям включения; в 2022 г. – 198. Выделено два варианта школьных фобий: невротический и неврозоподобный. Клинико-динамический анализ показал, что распространенность школьной фобии среди обследованных подростков статистически значимо выросла с 2010 по 2022 гг., причем темпы её роста у девушек оказались более высокими. При этом доля школьной фобии в структуре шизотипических расстройств, а также в структуре психических расстройств нешизофренического круга изменилась незначительно, как и показатели её тяжести.

Ключевые слова: школьная фобия, непсихотические психические расстройства, подростки, патоморфоз.

Введение. Значимость проблемы школьной фобии (ШФ) (отказа ребенка от посещения школы по иррациональным причинам, сопровождающегося сопротивлением, чрезвычайно сильной тревожной или панической реакцией, когда его пытаются к этому принудить [3]) в период adolescence имеет большую актуальность. Распространенность ее у подростков в общей популяции составляет 1%-21%, у их сверстников с психической патологией варьирует от 3,5% до 28% [2, 9,11]. Показатель коморбидности ШФ с иными психическими нарушениями достигает 60%, особенно часто она сосуществует с депрессией [4]. Однако в Великобритании и США с начала 2000 гг. нередко предпочтение отдается термину «отказ от посещения школы», включающему этиологически и клинически неоднородные нарушения, что затрудняет получение точных эпидемиологических данных о прецедентности ШФ.

Важность исследований этого феномена определяется также тяжестью и социальной значимостью потенциальных последствий расстройства: формированием стойких нарушений социального функционирования, необоснованным отказом от продолжения учебы, получения профессии, повышением риска аутоагрессии, в т. ч. и суицидальных ее форм, провокацией развития пристрастия к алкоголю и иным психоактивным веществам [5, 7].

Целью настоящей работы стал анализ клинико-эпидемиологических характеристик подростковой школьной фобии, оцененных дважды с промежутком в 12 лет, для выявления и изучения патоморфоза данного феномена, разработки предложений о новых методах помощи этим больным.

Материал и методы исследования. Были проанализированы результаты обследования пациентов подросткового возраста с ШФ, выявленной в структуре непсихотических психических расстройств, обращавшихся за помощью к районному подростковому психиатру. Исследование включало 2 этапа. На первом, проводившемся в 2010 г., обследовались подростки с ШФ, обращавшиеся за помощью в подростковый кабинет ФГБУЗ ПКБ № 1 ДЗМ «ПНД № 13», на втором, проводившемся в 2022 г., анализировались данные пациентов с ШФ, обратившихся в то же учреждение.

В 2010 г. из 2172 подростков 15-17 лет, наблюдавшихся психиатром подросткового кабинета, было отобрано 330 (15,2%) человек, удовлетворявших критериям включения; в 2022 г. из 930 больных того же возраста отобрано 198 (21,3%). Средний возраст на момент осмотра составил: $15,9 \pm 0,8$ лет.

Для оценки тяжести проявлений ШФ применялся составленный в целях данного исследования опросник, клинически оценивавший: 1) тяжесть проявлений уклонения от посещения школы (1балл - легкая; 2 - среднетяжелая; 3 - тяжелая); 2) выраженность психосоматической симптоматики, депрессивных расстройств, иных страхов (1балл - легкая; 2 - среднетяжелая; 3 - тяжелая); 3) степень социальной изоляции, нарушения объема контактов со сверстниками (1балл - легкая; 2 - среднетяжелая; 3 - тяжелая). Заключение выносилось в виде набора отдельных цифр по каждому из трех разделов опросника (например, 1-2-2). При наличии показателя «3» в единственном или нескольких разделах ШФ расценивалась как тяжелая; показатель «2» в единственном или нескольких разделах (при отсутствии в других разделах показателя «3»), расценивался как наличие у пациента среднетяжелой ШФ; показатель «1» во всех позициях - легкая ШФ. Уровень интеллектуального развития измерялся тестом Векслера [1], для оценки тяжести психической болезни в целом применялась шкала общего клинического впечатления – тяжесть CGI [6]. Для стандартизации данные заносились в таблицу EXEL в соответствии с графами, отражавшими основные клинические сведения; баллы, полученные в результате использования шкалированных методик; аналитические категориальные характеристики каждого случая.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, статистический.

Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программного обеспечения GraphPad Prism 8 (San Diego, CA, USA). Использовали уровень достоверности: $p < 0,05$. Статистический анализ проводился с привлечением критерия χ^2 .

Критериями включения, идентичными для каждого из этапов являлись: возраст пациентов 15-17 лет, наличие школьной фобии в структуре непсихотического психического расстройства, проживание в родительской семье, информированное согласие на интервью подростка и его родителей.

Критерии не включения: наличие признаков психоза, выраженного дефекта эндогенной/органической природы, умственной отсталости любой степени тяжести, тяжелой соматоневрологической патологии.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных в 2010 г. пациентов у 15,2% (330 человек) диагностированы проявления ШФ, в 2022 г. аналогичные фобии обнаружались у 21,3% (198 человек), что продемонстрировало значительный рост распространенности указанного расстройства среди пациентов диспансера. Применение критерия χ^2 подтвердило статистическую значимость выявленной динамики распространенности ($\chi^2=17,09$; $p<0,001$). Соотношение юношей: девушек в 2010 г. составило 4,5: 1, в 2022 – 3,2: 1, что свидетельствовало о тренде роста распространенности ШФ среди девушек ($\chi^2=2,445$, результат не являлся статистически значимым на уровне $p<0,05$, отражая лишь тенденцию).

Нозологический спектр расстройств, в структуре которых существовали фобии, на обоих этапах совпадал. Шизотипические расстройства (F21) стабильно составляло более трети случаев, доля органических непсихотических расстройств (F06, F07) в 2022 г. уменьшилась, пропорционально вырос удельный вес аффективной (F3), невротической (F4), личностной патологии (F6). Средние показатели тяжести ШФ ($\chi^2=2,32$; $p<0,05$), уровня интеллекта ($\chi^2=3,125$; $p<0,05$), тяжести заболевания в целом ($\chi^2=2,71$; $p<0,05$) на двух этапах статистически не различались между собой.

Клинические проявления включенных в исследование случаев демонстрировали разнообразие. Помимо симптомов страха школы, тревоги, ассоциированной с необходимостью ее посещения, проявлений элективного мутизма, они реализовались также конверсионными и соматоформными расстройствами (алгиями различной локализации, коэнестезиопатиями, vomитациями, учащенными дефекацией и мочеиспусканием, диареей, афонией, диспноэ, эпизодами вертиго, синкопальными состояниями, гипертермиями, гипергидрозом). Кроме того, у пациентов регистрировались дисрексии, диссомнии, колебания массы тела и артериального давления. Обращало на себя внимание частое сосуществование ШФ с аффективными нарушениями различной степени тяжести, мононеврозами (тиками, энурезом), паническими атаками. Помимо этого регистрировалось появление/усугубление психосоматических заболеваний, учащение случаев ОРВИ, бытовых травм, соотносящихся с периодами школьного обучения и ослабевающих/исчезающих в каникулярное время.

При сопоставлении предпочтительной клинической картины у юных пациентов в 2010 и в 2022 гг. была выявлена динамика психопатологических проявлений фобий школы у подростков: если на первом этапе обследования пациентами (пусть лишь при активном расспросе врачом) предъявлялись четко вербализованные жалобы на страх школы, то на втором это происходило гораздо реже, одновременно пропорционально возрастал удельный вес соматических эквивалентов тревоги, соматоформной, конверсионной и психосоматической симптоматики, описанной выше.

Выделено два варианта ШФ, обнаруженных у обследованных пациентов на обоих этапах исследования. Первый вариант ШФ («невротический») в 2010 г.

выявлен у 197 (59,7%) пациентов; в 2022 г. – у 105 (53,5%); ($\chi^2=2,247$ - наблюдаемое снижение доли «невротического» варианта ШФ от 2010 к 2022 году не являлось статистически значимым). Данный вариант ШФ характеризовался психологической понятностью реакций отказа от школьного обучения, их соответствием тяжести переживаний. У этих пациентов в 65% случаев удалось проследить обусловленность фобических феноменов, ассоциированных со школой, конкретной ситуацией, послужившей триггером (интерперсональными конфликтами, буллингом, академическими неудачами), триггерная ситуация непосредственно предшествовала возникновению ШФ. «Невротические» ШФ могли существовать как в качестве изолированного феномена, так и сочетаться с другими непсихотическими синдромами (астеноипохондрическим, обсессивно-компульсивным, конверсионным и иными), диагностируемыми в рамках психических расстройств нешизофренического круга (F06, F07, F3, F4, F6).

Второй вариант («неврозоподобный») был представлен ШФ в структуре шизотипических расстройств (F21): в 2010 г. – 133 пациента (40,3% от 330 больных), в 2022 – 92 пациента (46,5% от 198 больных): $\chi^2=1,922$ (динамика показателя от 2010 к 2022 г. не являлась статистически значимой на уровне $p<0,05$). Данный вариант ШФ отличался малой психологической понятностью, вычурностью переживаний, гротескностью реакций отказа, он сопровождался неадекватными соматоформными жалобами, депрессивными расстройствами, самоповреждающей активностью, аттенуированными психотическими расстройствами, когнитивным и волевым дефицитами, шизотипическими изменениями личности. Лишь в 49% случаев удавалось выявить наличие конкретного триггера, «запускавшего» развитие ШФ. Ситуации, провоцировавшие формирование фобий, были схожи с выявленными для первой группы, но логика опасений, оформление возникавших соматопатий отличались утрированным своеобразием. В 51% наблюдений «неврозоподобные» ШФ манифестировали аутохтонно.

Таким образом, распространенность школьной фобии среди обследованных подростков статистически значимо выросла с 2010 по 2022 гг. Рост может быть связан с комбинацией факторов: с увеличением заболеваемости (вследствие изменения образа жизни подростков, воздействия таких явлений как цифровизация, кибербуллинг, постоянное сравнение себя с другими, нарастание общей неопределенности и стресса); с последствиями пандемии COVID-19 (воздействие изоляции, страха заражения, нарушение привычного уклада жизни и сужение социальных контактов; данные за 2022 г. вполне могли отражать этот «отложенный эффект»); с улучшением диагностики за счет повышения осведомленности как среди врачей, так и среди населения о проблемах ментального здоровья.

Распространенность ШФ среди девушек росла более высокими темпами. Таким образом, наблюдался не только общий рост частоты ШФ, но и тенденция к ее «феминизации». Это важный сигнал для системы здравоохранения и образования, указывающий на необходимость разработки гендерно-ориентированных подходов к профилактике ШФ.

Нозологическая структура заболеваемости, включающая проявления ШФ, ее тяжесть, тяжесть самих ШФ изменились незначительно, что может указывать на

то, что внешние факторы (социальные, цифровизация, COVID и т. д.), обусловившие рост распространенности ШФ, повлияли, прежде всего, на уязвимость подростковой популяции в целом, не смещая при этом клинические проявления расстройств как в сторону более тяжелых, так и в сторону более легких форм.

Выводы. Полученные данные демонстрируют, что ШФ занимает значительное место среди фобических расстройств подросткового возраста, ее прецедентность возрастает, что определяет необходимость активного выявления ШФ, оценки ее природы и тяжести для определения оптимального терапевтического алгоритма. Учитывая высокий удельный вес соматических/психосоматических/соматоформных проявлений ШФ, необходимо дополнительное ознакомление врачей-интернистов с данной разновидностью социальной фобии, чья роль в максимально раннем выявлении этой патологии крайне значима. В процессе курации (одним из условий которого является возможность изменения формата обучения и предоставления особых условий итоговых испытаний) обязательно участие предварительно ознакомленных с механизмами, проявлениями и последствиями ШФ родителей, школьных педагогов и психологов, без активного взаимодействия с которыми достижение компенсации/выздоровления таких пациентов невозможно. В программы лечения необходимо включать помимо психофармакотерапевтических вмешательств мультидисциплинарные нелекарственные воздействия. Свою результативность продемонстрировали когнитивно-бихевиоральная терапия, психообразовательные программы, дифференцированные в зависимости от контингента, на который они ориентированы (подростки, страдающие ШФ, родители, педагоги, школьные психологи, врачи непсихиатрических специальностей) [8]. Возможно, в каких-то случаях окажутся эффективными такие подходы, как биофидбек, иммерсивные методики, когнитивная ремедиация и варианты семейных воздействий. Желательно, чтобы в будущем акцент в поиске методик курации юным пациентам с ШФ сместился на системное оказание профилактической помощи таким больным, о чем пишут и наши зарубежные коллеги [10].

ЛИТЕРАТУРА

1. Панасюк А.Ю. Адаптированный вариант методики Д. Векслера. М.: Институт гигиены детей и подростков, 1973.79 с.

REFERENCES

1. Panasyuk A.Yu. Adaptirovannyj variant metodiki D. Vekslera. M.: Institut gi-gieny detej i podrostkov, 1973.79 s.

2. Burstein M., He J.-P., Kattan G. et al. Social phobia and subtypes in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2011; 50 (9): 870–880. doi:10.1016/j.jaac.2011.06.005

3. Carey W.B., Crocker A. C., Elias E.R., et al. Developmental-Behavioral Pediatrics. Elsevier Health Sciences, 2009. 1060 p.

4. Diegel K. Angstbedingte Schulverweigerung: Verhaltenstherapeutisch orientiertes Vorgehen bei schulphobischem Verhalten an einer psychologischen Beratungsstelle [Anxious School Absenteeism: Cognitive-Behavioral Treatment of School

Phobia at a Psychological Counseling Center]. // *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2015; 64(1): 20-32. doi: 10.13109/prkk.2015.64.1.20.

5. Elia, J., Pekarsky A.R. Trouble d'anxiété sociale chez l'enfant et l'adolescent. Le manuel MSD versions pour les professionnels de la santé. Toronto: Merck & Co, Inc. 2025. 248 p.

6. Guy W. Clinical Global Impressions. ECDEU Assessment Manual. - Rockville: National Institute of Mental Health, 1976. P. 218-222.

7. Lin J. The etiology and pathogenesis of affective disorders. // *Front. Psychol.* 2023; 14:1233256. doi:0.3389/fpsyg.2023.1233256

8. Penninx B.W., Pine D.S., Holmes E.A., Reif A. Anxiety disorders. // *Lancet.* 2021; 6; 397(10277): 914-927. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7.

9. Schneier F.R., Foose T. E., Hasin D. S. et al. Social anxiety disorder and alcohol use disorder co-morbidity in the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. // *Psychological Medicine.* 2010; 40 (6): 977–988. doi: 10.1017/S0033291709991231

10. Turgeon L., Gosselin M.J. Les programmes préventifs en milieu scolaire auprès des enfants et des adolescents présentant de l'anxiété // *Éducation et francophonie.* 2016; 43 (2): 30–49. doi 10.7202/1034484ar

11. Tyrrell M. School phobia. // *Journal of Schizophrenia Nurs.* 2005; 21(3): 147-51. doi: 10.1177/10598405050210030401

A.G. Golovina, O.P. Shmakova

SCHOOL PHOBIA AT THE ADOLESCENT STAGE: PREVALENCE TRENDS AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Mental Health Research Center, Institute of Child Psychiatry (Moscow).

Summary. The article presents the results of a two-stage trend study conducted with an interval of 12 years (in 2010 and 2022) using an identical methodology on samples of primary care outpatient psychiatric patients. All the adolescents enrolled in the study were observed for non-psychotic mental disorders with manifestations of school phobia in the overall clinical picture of the disease. In 2010, 330 people who met the inclusion criteria were examined; in 2022, 198. There are two variants of school phobias: neurotic and neurosis-like. A clinical and dynamic analysis showed that the prevalence of school phobia among the surveyed adolescents increased statistically significantly from 2010 to 2022, and its growth rate among girls turned out to be higher. At the same time, the proportion of school phobias in the structure of schizotypal disorders, as well as in the structure of mental disorders of the non-schizophrenic group, has changed slightly, as have indicators of its severity.

Keywords: school phobia, non-psychotic mental disorders, adolescents, pathomorphosis.

**ВЛИЯНИЕ ПРОСМОТРА КОРОТКИХ ВИДЕОРОЛИКОВ
(ТИКТОК СЕРВИСА) НА ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ПОДРОСТКА
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский универси-
тет» (Смоленск).**

Резюме. В статье рассматривается влияние просмотра коротких видеороликов (на примере использования TikTok сервиса) на психические функции подростков. В практической части статьи приводятся результаты исследования психических функций подростков, которые подтверждают гипотезу исследования о том, что длительное время, проведенное за просмотром коротких видеороликов, негативно сказывается на когнитивных функциях, эмоциональном интеллекте и уровне тревожности подростков.

Ключевые слова: подростковый возраст, TikTok сервис, когнитивные функции, эмоциональный интеллект, тревожность.

Введение. Приложение «TikTok» представляет собой продукт слияния двух популярных сервисов – «Musical.ly», созданного китайскими предпринимателями Алексом Чжу и Луисом Янгом, и «Douyin», принадлежавшего китайскому конгломерату «ByteDance» (собственником является Чжан Иминг), - которое произошло в 2017 г. Одной из черт, которая отличает «TikTok» от остальных схожих платформ, благодаря которой и стали возможными невероятные истории головокружительного успеха ранее никому не известных людей, является то, что алгоритмы искусственного интеллекта основывают рекомендации не на количестве подписчиков или эффекте от предыдущих роликов автора. Особенность данной технологии позволяет обычным пользователям чувствовать свое равенство с уже популярными блогерами. Большое разнообразие видео, легкость их создания, а также быстрый рост подписчиков создают благоприятную почву для проб съемки собственного контента, а не простого потребления чужого.

Рассмотрим статистику приложения, которая говорит о его популярности в современном мире [4]:

1. В 2023 г. ежедневно приложением пользовалось свыше 1,5 млрд. пользователей, что на 16% больше по сравнению с предыдущим годом;
2. Большая часть пользователей (53%) находится в возрасте от 18 до 24 лет;
3. Средний пользователь «TikTok» тратит 850 минут в приложении каждый месяц;
4. 90% пользователей «TikTok» ежедневно заходят в приложение.

К 2021 г. Правительство РФ начинает задумываться об опасности данного сервиса из-за наличия в нем компрометирующего и дезинформирующего контента. В этом же году «Лига безопасного Интернета» обращается уже с призывом замедлить работу сервиса. С апреля по июнь 2021 г. в РФ удаляется около

4,76 млн. роликов, тем самым Россия занимает 4 место в мире по числу удаленных за нарушение национального законодательства видео [4]. В марте 2022 г. ограничения вводятся из-за закона об уголовном наказании за распространение фейков. Ограничения приводят к ожидаемой реакции – возмущениям запрета публиковать видео пользователей и блогеров, которые теряют существенную часть доходов от данной площадки. Однако спустя короткий промежуток времени находчивые пользователи с легкостью обходят блокировку, тем самым вновь открывая себе доступ к созданию и просмотру контента. Одними из первых, кто нашел «обход» блокировки, стали подростки, проводящие большую часть своего свободного времени в данном сервисе.

Детство и подростковый возраст – одни из самых чувствительных возрастных периодов в жизни человека. Именно на этих этапах развиваются различные структуры головного мозга, правильное функционирование которых определяет развитие человека в целом [5]. Особенности подросткового возраста накладывают отпечаток и на психические функции – они отличаются амбивалентностью и противоречивостью [1, 2, 3]. Это создает условия крайней уязвимости подростков для влияния социума и средств массовой информации. Уход из реальности в приложения для просмотра коротких видеороликов замедляет правильное развитие мышления и речи подростка, а внимание становится еще более неустойчивым и поверхностным. Неспособность грамотно распределять время создает двоякую ситуацию: с одной стороны, подростки начинают испытывать тревогу из-за ухудшающейся успеваемости, с другой – отрицают необходимость учебы и профессионального становления в принципе.

Таким образом, **целью исследования** становится изучение влияния просмотра коротких видеороликов (TikTok сервиса) на психические функции подростков.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на выборке из 60 подростков в возрасте 13-14 лет. Основную группу составили 30 человек, которые проводят в приложении TikTok свыше 10 часов в неделю. В состав контрольной группы вошли 30 человек, которые проводят в приложении «TikTok» менее 10 часов в неделю.

В исследовании использовались следующие методики:

- анкетирование для сбора данных о времени, проведенном в приложении «TikTok», и субъективных ощущениях подростка от использования сервиса;
- методика «Расстановка чисел»;
- методика Г. Мюнстерберга;
- «Корректирующая проба» (тест Б. Бурдона);
- методика «Заучивание 10 слов» А.Р. Лурия;
- методика «Ведущий тип памяти»;
- тест «Аудиал, визуал, кинестетик. Диагностика доминирующей перцептивной модальности» С. Ефремцева. (методика «Ведущий канал восприятия»);
- методика «Какие предметы спрятаны в рисунках?» Р.С. Немова;
- методика «Расшифровка»;
- методика «Сравнение»;
- методика «Оценка эмоционального интеллекта» (опросник EQ) Н. Холла;

– методика «Шкала самооценки уровня тревоги» Ч. Спилбергера, адаптация Ю.Л. Ханина.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов авторской анкеты респондентов основной группы выявил следующее: среди респондентов 58,3% пользуются приложением TikTok 1-2 часа в день; 91,6% подростков заходят в приложение каждый день. Около 66% респондентов замечают подъем настроения после просмотра коротких видео, а 29% из них регулярно прибегают к использованию сервиса TikTok для подъема настроения. Признаки тревоги в моменты, когда нет доступа к приложению TikTok, замечают у себя 12,5% подростков. Среди подростков 8,4% замечают за собой некое ухудшение памяти, а 4,2% респондентов – существенное снижение концентрации внимания, и могут смотреть видео длительностью не более 30 минут. Среди всей группы 79,2% школьников признаются, что иногда используют англицизмы и сленг в повседневной жизни.

В контрольной группе было обнаружено, что среди опрошенных, 100% проводят в приложении не более 2 часов в день, а 60% респондентов заходят в TikTok только на выходных. Около 50% респондентов редко используют просмотр коротких видеороликов для поднятия настроения. Все респонденты (100%) никогда не замечали признаков тревоги в моменты, когда нет доступа к приложению TikTok. Никто из подростков не замечает за собой ухудшение мнестических функций и концентрации внимания. Среди данной группы около 70% школьников считают, что могут разговаривать без использования англицизмов и сленга в повседневной жизни.

Анализ результатов по методике «Заучивание 10 слов» А.Р. Лурия продемонстрировал следующее: показатели кратковременной памяти контрольной группы незначительно превышают показатели основной группы ($6,9 \pm 0,3$ и $6,7 \pm 0,4$ соответственно). Показатели долговременной памяти основной группы незначительно превышают показатели контрольной группы ($7,4 \pm 0,4$ по отношению к $7 \pm 0,6$). Показатели обеих групп соответствуют норме (норма – 7 ± 2). Это свидетельствует об отсутствии существенного влияния времени просмотра коротких видеороликов на уровень запоминания и удержания материала подростками. Несмотря на норму, которую продемонстрировали респонденты, представители обеих групп заменяли слова стимульного ряда на слова, близкие по звучанию или по смыслу, т. е. имели место литеральные и вербальные парафазии (изба, пила, долг, мат), а также сленговое слово «свег». Последнее говорит о высоком уровне влияния современной Интернет культуры, в том числе сленга, на подрастающее поколение.

По результатам исследования по методике «Расстановка чисел» можно сделать следующий вывод: показатели контрольной группы незначительно превышают показатели основной группы ($19,9 \pm 0,6$ по отношению к $19,5 \pm 0,5$), однако показатели обеих групп находятся ниже нормативных значений (норма – 22 числа и выше). Это вновь свидетельствует об отсутствии доказанного влияния на произвольность внимания со стороны времени, проведенном в сервисе «TikTok». Подростки обеих групп испытывают одинаковые трудности при по-

пытке удерживать внимание на числах в течение 2 минут. На это могло оказать влияние повышение учебной нагрузки в конце четверти в школе, что приводит к невозможности быстро восстановить ресурсы, которые затрачиваются на работу когнитивных функций. В таких условиях одной из первых функций, которая активно начнет снижать свой уровень, будет внимание.

Результаты исследования по методике Мюнстерберга продемонстрировали следующее: показатели контрольной группы незначительно превышают показатели основной группы (20 ± 1 и $19,7 \pm 0,5$ соответственно), однако показатели обеих групп находятся на пограничном уровне нормы (менее 20 слов). Это свидетельствует о том, что у подростков наблюдается легкое снижение избирательности внимания в обеих группах. В обеих группах были замечены следующие ошибки при выполнении методики Мюнстерберга: несмотря на уточнение, что нужно найти полное слово в именительном падеже и единственном числе, подростки выделяют сокращенные, сленговые слова: «кент», «мент», «зай», «псих», «шиз». Это говорит о том, что им сложно «переключиться» на более официальный стиль речи, а также о неспособности до конца выполнять задания, удерживать в голове инструкцию. Также отмечались ошибки орфографического характера. Выделялись такие слова, как «очяг», «преличность». В момент повышенной концентрации внимания на выполнении заданий подростки не замечают допущенные орфографические ошибки, выделяя слово как подходящее по смыслу задания. На это также могло повлиять окончание четверти.

Результаты исследования по методике «Корректурная проба» (тест Б. Бурдона) выглядят следующим образом: показатель контрольной группы превышает показатель основной ($439,7 \pm 71,45$ и $304,2 \pm 59,4$ соответственно). Это свидетельствует о том, что способность к концентрации внимания у респондентов основной группы несколько снижена по сравнению с контрольной группой. Показатели обеих групп находятся в рамках возрастной нормы, количество ошибок, допущенных при просматривании буквенного ряда, не превышает в среднем 4 ошибок. Была замечена тенденция к появлению ошибок ближе к концу строки или же всего буквенного ряда в принципе. Усиливая свою концентрацию в первой половине задания, подростки начинают рассматривать вторую более бегло.

По методике «Ведущий тип памяти» показатели обеих групп существенно не различаются ($2,6 \pm 0,3$ для основной группы и $2,5 \pm 0,3$ для контрольной). У обеих групп был выявлен двигательный тип запоминания информации. Двигательный тип памяти участвует в формировании трудовых, спортивных и иных видов навыков. Именно поэтому он становится лидирующим в подростковом возрасте, когда человеку требуется овладеть большим количеством как базовых, так и специфических навыков, которые пригодятся ему в будущей, в том числе и профессиональной жизни.

Результаты исследования по тесту «Аудиал, визуал, кинестетик. Диагностика доминирующей перцептивной модальности» С. Ефремцева (методика «Ведущий канал восприятия») демонстрирует следующее: показатели обеих групп соответствуют доминированию аудиального канала восприятия ($1,4 \pm 0,09$ в основ-

ной группе и $1,6 \pm 0,1$ в контрольной). Преобладание аудиального типа восприятия над визуальным и кинестетическим свидетельствует о том, что современные подростки лучше усваивают информацию через слуховой анализатор.

Анализ результатов исследования по методике «Какие предметы спрятаны в рисунках?» Р.С. Немова показал следующее: данные контрольной группы незначительно превышают данные основной группы ($13,4 \pm 0,1$ по отношению к $12,6 \pm 0,2$), однако показатели обеих групп находятся ниже нормативных значений, с учетом того что данная методика предназначена для диагностики детей дошкольного возраста.

Привнесение новых и неузнавание искомых стимулов свидетельствует о том, что у респондентов обеих групп отмечается снижение уровня восприятия. Подростки при выполнении методики заменяли предметы, зашифрованные в рисунке, на близкие по очертанию: «тарелка-миска», «тарелка-таз», «вилка-кисточка», «ножницы-пинцет». Также среди респондентов обеих групп была замечена следующая тенденция: все подростки называли грабли вилами. Это свидетельствует о незнании подростками в возрасте 13-14 лет разницы между данными сельскохозяйственными инструментами. Все это вновь подтверждает снижение уровня восприятия респондентов относительно возрастной нормы.

Результаты собственного исследования позволили выявить достоверную взаимосвязь между временем, проведенном в приложении «TikTok» за просмотром коротких видеороликов, и количеством ошибок в задании. Это свидетельствует о том, что подросткам, которые проводят свыше 10 часов в неделю в данном сервисе, становится труднее распознавать наложенные друг на друга статичные стимулы, они привыкают к динамичной картинке в формате коротких видео.

Исследование мышления проводилось посредством использования методик «Расшифровка» и «Сравнение». Контрольная группа лучше справилась с выполнением задания «Расшифровка» ($2,05 \pm 0,2$ относительно $1,58 \pm 0,2$), направленного на выявление способностей к теоретическому анализу материала. Теоретическое мышление формируется на основании освоенных ранее его способов: аналитического, рефлексивного и синтезирующего, последний из которых наиболее трудно дается школьникам и используется при решении задач в словесно-знаковой форме. Подростки из основной группы чаще пропускали это задание (11 человек по сравнению с 5 респондентами из контрольной группы) либо просили дополнительное разъяснение от исследователя о способе его выполнения.

В методике «Сравнение» контрольная группа совершила меньшее число ошибок, по сравнению с основной ($1,3 \pm 0,3$ и $2,2 \pm 0,4$ соответственно). Это вновь говорит о трудности использования синтезирующего способа теоретического мышления подростками основной группы. Среди неправильных ответов была замечена тенденция к непониманию или неузнаванию в задаче «Мурка мяукает тише Барсика, но громче Пушка. Кто мяукает громче всех?» кошачьего имени Пушок. Во время обследования поступил вопрос «Что за пушка?» со стороны одного из респондентов, а среди ряда неправильных ответов фигурировал ответ «Пушка». Это свидетельствует о снижении уровня общей осведомленности

подростков, а также о преобладании индивидуально-значимых образов при анализе задачи.

Эмоциональный интеллект респондентов был изучен посредством использования методики эмоционального интеллекта (опросник EQ Н.Холла). Уровень эмоционального интеллекта контрольной группы выше показателей основной группы по всем параметрам: эмоциональная осведомленность ($25,7 \pm 1,1$ по отношению к $23,1 \pm 1,4$), управление своими эмоциями ($23,9 \pm 0,8$ к $20,7 \pm 1,4$ соответственно), управление эмоциями других людей ($26,7 \pm 0,7$ относительно $24,7 \pm 1,4$), эмпатия ($27,8 \pm 0,68$ по отношению к $25,0 \pm 1,4$), самомотивация ($28,3 \pm 0,8$ к $24,8 \pm 1,5$ соответственно). Респонденты основной группы менее эмпатичны, хуже распознают как свои, так и чужие эмоции, не могут их контролировать. На этот аспект может оказывать косвенное влияние время, проведенное за просмотром коротких видеороликов. Тенденция к переносу общения и дружбы в онлайн-формат приводит к ухудшению распознавания эмоциональных проявлений других людей современными подростками. Подросткам основной группы также сложнее замотивировать себя на выполнение каких-либо заданий. На это также косвенно могут влиять сервисы для просмотра коротких видеороликов.

Показатели личностной и ситуативной тревожности были изучены при помощи «Шкалы самооценки уровня тревоги» Ч. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина. У респондентов основной группы уровень личностной тревожности достоверно выше, чем у респондентов контрольной группы ($42,5 \pm 1,5$ и $37,7 \pm 1,5$ соответственно). При этом уровень ситуативной тревожности также выше у респондентов основной группы ($38,2 \pm 1,1$ по отношению к $34,4 \pm 1,2$). У представителей обеих групп показатели тревожности находятся на умеренно выраженном уровне. Умеренно выраженный уровень личностной тревожности является преморбидным фоном для быстрого формирования ситуативной тревожности в рамках школы. Отсюда могут вытекать такие явления, как сниженная самооценка, низкий уровень толерантности к фрустрации, фобии и страхи.

Корреляционный анализ позволил выявить наличие взаимосвязи между параметрами, характеризующими когнитивные функции, эмоциональный интеллект и тревожность у подростков, проводящих свыше 10 часов неделю в приложении «TikTok». Результаты корреляционного анализа у респондентов основной группы представлены в табл. 1.

Как видно из представленной таблицы, отмечается средняя прямая корреляция между показателями «Эмоциональная осведомленность» и «Самомотивация» ($r=0,58$), «Эмоциональная осведомленность» и «Управление эмоциями других людей» ($r=0,53$), «Управление своими эмоциями» и «Самомотивация» ($r=0,54$), «Эмпатия» и «Управление эмоциями других людей» ($r=0,67$). Это свидетельствует о том, что на формирование способности к управлению эмоциями других людей влияют эмоциональная осведомленность и эмпатия. На формирование самомотивации оказывают влияние эмоциональная осведомленность и способность к управлению своими эмоциями. Чем лучше человек понимает свои эмоции и их происхождение, а также способен контролировать их, тем лучше он может замотивировать себя в определенной ситуации.

Также наблюдается средний уровень обратной корреляции между кратковременной памятью и личностной тревожностью ($r=-0,50$). Это говорит о том, что умеренный или высокий уровень тревожности мешает качественному запоминанию информации, так как субъект сконцентрирован на своих внутренних тревожных переживаниях, и ему трудно переключиться на новые стимулы (табл.1).

Таблица 1.

Корреляционный анализ взаимосвязи параметров, характеризующих когнитивные функции, эмоциональный интеллект и тревожность у подростков проводящих свыше 10 часов неделю в приложении «TikTok»

Параметры	Spearman Correlation, r
«Кратковременная память» - «Личностная тревожность»	-0,50
«Эмоциональная осведомленность» - «Самотивация»	0,58
«Эмоциональная осведомленность» - «Управление эмоциями других людей»	0,53
«Управление своими эмоциями» - «Самотивация»	0,54
«Самотивация» - «Эмпатия»	0,43
«Самотивация» - «Управление эмоциями других людей»	0,38
«Эмпатия» - «Управление эмоциями других людей»	0,67

Условные обозначения: *Spearman Correlation* – корреляция по Спирмену при $p < 0,05$.

Таблица 2.

Корреляционный анализ взаимосвязи параметров, характеризующих когнитивные функции, эмоциональный интеллект и тревожность у подростков, проводящих менее 10 часов неделю в приложении «TikTok»

Параметры	Spearman Correlation, r
«Управление эмоциями» - «Самотивация»	0,40
«Управление эмоциями» - «Ситуационная тревожность»	-0,41
«Управление эмоциями» - «Личностная тревожность»	-0,49
«Самотивация» - «Ситуационная тревожность»	-0,53
«Самотивация» - «Личностная тревожность»	-0,57
«Эмпатия» - «Управление эмоциями других людей»	0,66
«Эмпатия» - «Ситуационная тревожность»	-0,39
«Управление эмоциями других людей» - «Личностная тревожность»	-0,41
«Ситуационная тревожность» - «Личностная тревожность»	0,74

Условные обозначения: *Spearman Correlation* – корреляция по Спирмену при $p < 0,05$.

Корреляционный анализ позволил также выявить наличие взаимосвязи между параметрами, характеризующими когнитивные функции, эмоциональный интеллект и тревожность у подростков, проводящих менее 10 часов неделю в приложении «ТikТок». Результаты корреляционного анализа у респондентов контрольной группы представлены в табл. 2.

Из представленной таблицы видна средняя прямая корреляция между параметрами «Эмпатия» и «Управление эмоциями других людей» ($r=0,66$). Это свидетельствует о том, что чем выше способность к сопереживанию у человека, тем больше он может оказать поддержку другому человеку, тем самым поменяв его эмоции с негативных на положительные.

Высокая прямая корреляция отмечается между «Ситуационной и личностной тревожностью» ($r=0,74$). Личностная тревожность является преморбидным фоном для быстрого формирования ситуативной тревожности. Низкая толерантность к фрустрации, характерная для высокой личностной тревожности, усиливает тревожные переживания, связанные с текущей жизненной ситуацией подростка.

Среднюю обратную корреляцию можно заметить между параметрами «Кратковременная память» и «Личностная тревожность» ($r=-0,50$). Это говорит о том, что умеренный или высокий уровень тревожности мешает качественному запоминанию информации, так как субъект заиклен на своих внутренних тревожных переживаниях, и ему трудно переключиться на новые стимулы (табл. 2).

Также средняя обратная корреляция заметна между «Уровнем самомотивации» и «Уровнями ситуационной и личностной тревожности» ($r=-0,53$ и $r=-0,57$ соответственно). Это свидетельствует о том, что человеку с умеренным или высоким уровнем как личностной тревожности, так и ситуационной, гораздо труднее замотивировать себя на выполнение какой-либо деятельности из-за прокручивания в голове большого количества вариантов исхода данной ситуации, что характерно для тревожных личностей (табл. 2).

Подводя итог, можно сделать следующее **заключение**: просмотр коротких видеороликов оказывает влияние лишь на эмоционально-личностную сферу подростка. Сервис TikТок актуализирует проявления личностной тревожности, затрудняет понимание и распознавание своих и чужих эмоций, их выражение и контроль. У подростков также снижается уровень эмпатии и самомотивации, что делает их более равнодушными и безынициативными.

На состояние когнитивных функций TikТок существенного влияния не оказывает. При исследовании предопределяющего фактора, который оказывает влияние на когнитивные функции подростков, нельзя исключать ведущую роль биологических факторов, таких как неблагоприятное течение материнской беременности, тяжелые роды, наличие отдаленных последствий перинатального повреждения ЦНС и т. д. Этот аспект требует дополнительного изучения и подтверждения дальнейшими исследованиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдулова Т.П. Психология подросткового возраста. М.: Юрайт, 2025. 394 с.
2. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М.: Мысль, 1965. 574 с.
3. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М.: Юрайт, 2025. 411 с.
4. Степанян О. TikTok вошел в топ-100 дорогих брендов. Разбираемся, как развивалась соцсеть. Электронный ресурс. //URL: <https://style.rbc.ru/impressions/5efe7f649a79476739b49b59>
5. Тэнг Й. Формат коротких видео в приложении TikTok: секрет популярности и влияние на подростков // Студенческая наука как ресурс инновационного потенциала развития. 2019. № 2. С. 90-94.

REFERENCES

1. Avdulova T.P. Psikhologiya podrostkovogo vozrasta. M.: Yurajt, 2025. 394 s.
2. Leont`ev A.N. Problemy` razvitiya psikhiki. M.: My`s`l`, 1965. 574 s.
3. Obukhova L.F. Vozrastnaya psikhologiya. M.: Yurajt, 2025. 411 s.
4. Stepanyan O. TikTok voshel v top-100 dorogikh brendov. Razbiraemsiya, kak razvivalas` soczset`. E`lektronny`j resurs. //URL: <https://style.rbc.ru/impressions/5efe7f649a79476739b49b59>
5. Teng Y. The format of short videos in the TikTok application: the secret of popularity and influence on teenagers // Student science as a resource of innovative development potential. 2019. No. 2. pp.90-94.

M.S. Matyushina, A.D. Savkina

**THE EFFECT OF WATCHING SHORT VIDEOS (TIKTOK SERVICE)
ON THE MENTAL FUNCTIONS OF A TEENAGER**

Smolensk State Medical University (Smolensk).

Summary. The article examines the impact of watching short videos (using the TikTok service as an example) on the mental functions of adolescents. The practical part of the article presents the results of a study of the mental functions of adolescents, which confirm the hypothesis of the study that a long time spent watching short videos negatively affects cognitive functions, emotional intelligence and anxiety levels of adolescents.

Keywords: adolescence, TikTok service, cognitive functions, emotional intelligence, anxiety.

УДК 159.9.072.5

С.Е. Строгова, Н.В. Зверева, Д.С. Мартынова, А.А. Сергиенко, М.В. Зверева
ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕЛЛЕКТА И ОСОБЕННОСТИ «РИСУНКА СЕБЯ»
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (Москва).

Резюме. В статье анализируются соотношения показателей интеллекта по тесту Векслера (версия, используемая в России) и параметров графической методики «Рисунок себя», применяемой в ФГБНУ НЦПЗ у детей, зачатых с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и в естественном зачатии (ЕЗ). Исследованы параметры рисунка у детей и подростков 5-15 лет с разным уровнем интеллекта, имеющих различные варианты зачатия (ВРТ- 62 чел. и ЕЗ -57 чел.). Дети ВРТ и ЕЗ имеют сходную возрастную динамику параметров IQ от дошкольного к подростковому возрасту. Получены близкие соотношения уровня интеллекта и показателей рисунка в обеих выборках и своеобразии корреляционных связей между ними.

Ключевые слова: дети и подростки, интеллект, рисунок себя, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), естественное зачатие (ЕЗ).

Введение. Актуальность темы изучения психического развития детей, зачатых с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), не вызывает сомнения. Детей, зачатых таким способом, в мире немало, а возрастные границы изучаемых выборок относительно узкие, кроме того, совсем немного или почти нет указаний в доступных исследованиях на анализ у этих детей особенностей личностной сферы, эмоций, общения и т. п. [4, 9]. В мире в настоящее время проживает по разным оценкам от 10 до 13 млн человек, зачатых с помощью ВРТ. В России доля родившихся благодаря экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) значительно увеличилась с 2003 по 2018 гг., почти в 20 раз, и в последующие годы держится на уровне 2,4-2,6% от общего числа родившихся россиян ежегодно. Например, в 2023 г. в нашей стране родилось около 32000 детей по протоколу ВРТ. Хотя с 1986 г. для России такой способ зачатия перестал быть новинкой, многое сделано медиками для обеспечения и безопасности процедуры, и профилактики отклонений развития у рождающихся детей, однако основные исследования специалистов сосредоточены на младенческом и раннем возрасте, лишь изредка встречаются лонгитюдные исследования. Психологи отмечали особенности речевого развития, педиатры – изменение массы и длины тела, а также потенциально более расширенный риск дизонтогенетического развития. Что касается различий весо-ростовых показателей, то они по прошествии 1-1,5 годов, как правило, нивелируются [1]. Основные риски связаны с возможностью задержек психического развития, психических отклонений, хотя это могут быть и опасения потенциальных родителей [8, 10].

В ФГБНУ НЦПЗ с 2019 г. ведется исследование психического развития детей и подростков в возрасте от 3 до 15 лет, зачатых с помощью ВРТ. На первом

этапе мы изучали особенности когнитивного, нейрокогнитивного развития. Следующий шаг – оценка эмоционально-личностной сферы. Предварительная работа в этом направлении показала, что опора на анализ рисунка дает информацию, требующую дальнейшего анализа [6]. В настоящей работе в выборку ВРТ вошли только те дети, у которых нет никаких диагнозов, связанных с психическим здоровьем, аналогично и в контрольной выборке детей ЕЗ.

В качестве методического инструментария взяты показатели теста интеллекта Д. Векслера (детский вариант) и проективного рисуночного теста «Рисунок себя». [2, 5, 7].

В доступной литературе немного ссылок на такой формат методического инструментария, тем более на выборках психически здоровых детей и подростков с ВРТ и ЕЗ [3].

Цель работы: анализ соотношения показателей методики «Рисунка себя» и теста Векслера (детский вариант) в группах детей ВРТ и ЕЗ для изучения связи графических показателей и уровней интеллекта в контексте эмоционально-личностных особенностей у детей и подростков.

Гипотезы исследования:

1. Дети ВРТ и дети ЕЗ имеют сходство по результатам выполнения методик «Рисунок себя» и теста Векслера по большинству параметров.
2. Качество рисунка меняется с возрастом как в группе ВРТ, так и в группе ЕЗ.
3. Характер корреляционных плеед (связей) имеет своеобразие в группах с разными формами зачатия.

Выборки: психически здоровые дети и подростки, зачатые с помощью ВРТ и ЕЗ. Исследование проводится на базе ФГБНУ НЦПЗ, дети в возрасте от 5 до 15 лет распределены на 2 выборки – дети ВРТ (62 ребенка от 5 до 115 лет, 37 мальчиков, средний возраст 8,3) и дети ЕЗ (57 детей в возрасте от 5 до 15 лет, 26 мальчиков, средний возраст в группе 7,8). Также дети были разделены по возрасту на дошкольный, младший школьный и подростковый.

Методы: тест Векслера (детский вариант), проективная рисуночная методика «Рисунок себя», SPSS26.

В исследовании применялся упрощенный вариант теста Векслера с использованием 5 вербальных и 5 невербальных субтестов. Для удобства обработки полученных в исследовании материалов данные испытуемых ниже нормативных значений были исключены, а уровни распределения упрощены до трех принципиально значимых: сниженная норма 80-89 баллов, норма – 90-119 баллов, высокая норма – от 120 баллов. Также оценивалась диссоциация показателей вербального и невербального интеллекта, она отмечалась у тех детей, у кого разница общего интеллектуального показателя (ОИП) и невербального интеллектуального показателя (НИП) была 10 баллов и больше.

В методике «Рисунок себя» анализировался размер (большой, средний, маленький), тип рисунка (схема, смешанный и пластичный тип по А.Л. Венгеру), качество рисунка (по оценке экспертов от 1 до 10 баллов), ориентация листа (вертикальная, горизонтальная), наличие мимики.

Результаты. Получены результаты сопоставления выполнения рисуночной

методики «Рисунок себя» детьми и подростками обеих выборок. Оказалось, что принципиальных различий по показателям рисунка нет, за исключением того, что у дошкольников ВРТ чаще, чем у детей ЕЗ, встречается смешанный тип рисунка. Также получено, что в целом по показателю «Положительная мимика» в рисунке группа ВРТ достоверно опережает группу ЕЗ. Кроме того, обнаружена положительная возрастная динамика в обеих сопоставляемых группах по параметру «качество рисунка», это справедливо для детей каждой выборки и ВРТ, и ЕЗ.

Таблица 1.

Показатели экспертной оценки групп детей ВРТ и ЕЗ по методике «Рисунок себя»

Возрастная группа		ВРТ	ЕЗ	ВРТ до-школьники	ЕЗ дошкольники	ВРТ мл. школьники	ЕЗ мл. школьники	ВРТ мл. подростки	ЕЗ мл. подростки
Количество		62	57	20	24	33	21	9	11
Средний возраст		8,3	7,9	5,5	5,5	8,9	8,2	12,7	12,4
Средний балл за рисунок		4,4	4,7	3,05***	3,93***	4,8	5,2	5,8***	5,7***
Тип рисунка (кол-во детей)	схема	29	20	16	16	11	8	1	4
	смешанный	17	15	2*	8*	13	4	1	2
	пластичный	17	21	2	0	9	10	7	5
Размер рисунка (кол-во детей)	большой	27	25	8	10	16	9	3	6
	средний	22	22	7	11	11	9	4	2
	маленький	13	10	5	3	6	4	2	3
Ориентация листа (кол-во детей)	вертикальная	46	39	11	15	26	13	9	11
	горизонтальная	16	18	9	9	7	8	0	0
Мимика (кол-во детей)	нет	14	9	1	3	8	4	5	2
	положительная	46	39	19	19	24	14	4	6
	отрицательная	2**	9**	0	2	1	4	0	3

* - уровень значимости $p \leq 0,05$, ** - уровень значимости $p \leq 0,01$ (по критерию Фишера). *** - уровень значимости $p \leq 0,01$. (по критерию Манна-Уитни).

То, что по анализируемым параметрам рисунка не оказалось других различий по материалам данных выборок определенно требует как расширения выборок, так и дополнительных исследований, прежде всего в области эмоционально-личностной сферы.

В табл. 2 представлены данные по параметрам исследования интеллекта с помощью теста Векслера.

Таблица 2 .

Показатели IQ в сопоставляемых группах

Возрастная группа		ВРТ дошк.	ЕЗ дошк.	ВРТ мл. шк.	ЕЗ мл. шк.	ВРТ мл. подр.	ЕЗ мл. подр.
Интеллект	ВИП	108	112	112	114	108	115
	НИП	108	116	116	115	111	109
	ОИП	109	115	115	116	111	114
Диссоциация IQ, всего детей		11	10	11	12	5	4
Диссоциация средний балл		116	111	114	112	108	118
Диссоциация вербальный выше всего детей		5	4	1	6	2	3
Диссоциация вербальный выше средний балл		120	122	126	116	118	116
Диссоциация невербальный выше всего детей		6	6	10	6	3	1
Диссоциация невербальный выше средний балл		113	105	113	109	102	123

Принципиальных различий при избранном варианте анализа не обнаружено, показано отсутствие достоверной возрастной динамики показателей интеллекта. Было проведено сопоставление выделенных по уровню интеллекта групп и наличия/отсутствия в этих группах диссоциации НИП и ВИП. В обеих группах практически не встречалось детей с обозначенным в нашем исследовании низким интеллектом, всего 1 ребенок в группе ВРТ и 2 в группе ЕЗ. На рис. 1 представлен процент вариантов диссоциации НИП и ВИП в группах, разделенных по уровню интеллекта.

Принципиальных отличий не обнаружено за исключением того, что достоверно чаще, на уровне $p \leq 0,05$ (критерий Фишера), отсутствовала диссоциация у детей ЕЗ по сравнению с детьми ВРТ в группе высокого интеллекта.

Обратимся к проверке последней гипотезы о корреляционных связях между показателями рисуночной методики и теста Векслера. Материалы о достоверных корреляционных плеядах в сопоставляемых выборках представлены в табл. 3. Применялся метод ранговой корреляции Спирмена.

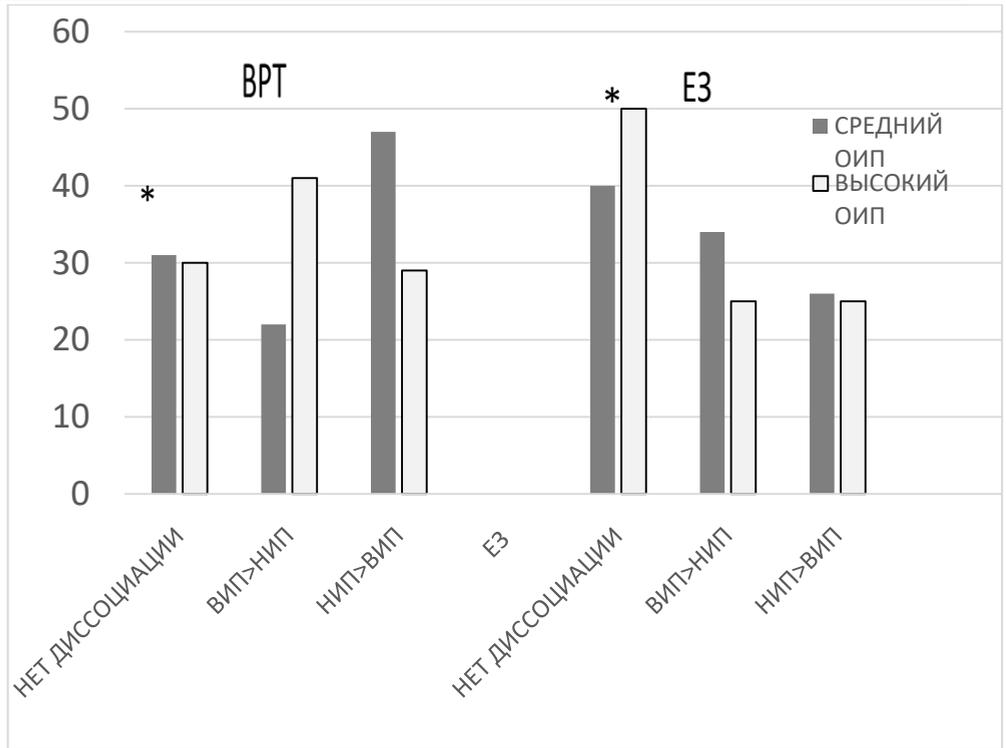


Рисунок 1. Наличие диссоциации в показателях НИП и ВИП при разном уровне интеллекта в сопоставляемых выборках.

Таблица 3.

Значимые корреляции показателей IQ и методики «Рисунок себя» в группах ВРТ и ЕЗ.

	ЕЗ			ВРТ		
	ОИП	ВИП	НИП	ОИП	ВИП	НИП
Качество рисунка	-	-	-	0,284*	-	0,343**
Общий балл (Интегральный показатель качества рисунка.)	0,334*	-	0,334*	0,402**	0,291*	0,426**
Мимика	-	0,252	-	0,29*	0,266*	0,3*
Тип рисунка	-	-	0,316*	0,373**	0,253*	0,432**

Примечание. В табл. 3 представлены коэффициенты корреляции Спирмена, использованы следующие обозначения: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Выявлены отличия между корреляционными матрицами в группе ЕЗ и Группе ВРТ. Как видно из табл. 3, в группе ЕЗ: 1) значимых корреляций между показателями интеллекта (вербальным, общим, невербальным) значительно меньше, чем в группе ВРТ. По сути, наблюдается только корреляция (на уровне 0,05) между НИП и общим интегральным показателем оценки рисунка и НИП и типом рисунка. В то время как в группе ВРТ интеллект в целом, а также вербальная и невербальная со-

ставляющие значимо коррелируют с качеством рисунка, т. е. со всеми выделяемыми параметрами рисуночного теста. 2) Если в группе ЕЗ в основном мы видим значимые корреляции НИП с параметрами рисуночного теста, то в группе ВРТ наряду со значимой корреляцией НИП обнаружены значимые корреляции (на уровне 0,05) ВИП и трех параметров рисуночного теста. Это Интегральный показатель качества рисунка, Мимика и Тип рисунка. Таким образом, обнаружено определенное своеобразие для каждой из выборок, возможно, определяемое наличием ВРТ в анамнезе или социокультурными или иными условиями.

Заключение. Материалы исследования соответствия показателей методики «Рисунок себя» и теста Векслера позволяют сделать ряд важных обобщений, указывающих на доказательство выдвинутых в начале исследования гипотез.

По первой гипотезе: дети ВРТ и дети ЕЗ имеют сходство по результатам выполнения методик «Рисунок себя» и теста Векслера. По большинству параметров показано, что это так, но значение имеют тип рисунка и отражение эмоционального состояния (показатель «Мимика»), которые достоверно дифференцируют обследованные выборки.

По второй гипотезе: обнаружена положительная возрастная динамика качества рисунка в каждой по сопоставляемых групп, и ВРТ, и ЕЗ, от дошкольного к младшему подростковому возрасту.

По третьей гипотезе: обнаружено своеобразие корреляционных плеяд в группах ЕЗ и ВРТ.

Вопрос о происхождении обнаруженных феноменов и возможных закономерностей требует продолжения исследования, расширения выборки, применения более тонких математических процедур и качественного анализа, а также расширение параметров анализа, которые можно включить в оценку как отдельно для когнитивной и эмоционально-личностной сферы, так и в интегративном подходе к изучению своеобразия психического развития детей, зачатых с помощью ВРТ по сравнению с детьми ЕЗ.

Ограничения исследования – малые объемы выборок. Работа будет продолжена.

Авторы заявляют отсутствие конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Т.Г., Шабаловская М.В., Силаева А.В., Терехина О.В. Особенности поведения, социального и эмоционального развития детей 5-летнего возраста, зачатых с помощью ВРТ (ЭКО) // СибСкрипт. 2024. Т. 26. № 5. С. 757–769. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2024-26-5-757-769>

2. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 160 с.

3. Владимирова О.В., Защиринская О.В. Современные исследования когнитивного развития детей, зачатых с помощью вспомогательных репродуктивных технологий // Педиатр. 2020. Т. 11. № 2. С. 99–106. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-issledovaniya-kognitivnogo-razvitiya-detey-zachatyh-s-pomoschyu-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy> (дата обращения: 11.03.2025).

4. Добряков И.В., Лещинская С.Б., Стоянова И.Я., Магденко О.В. Психическое и соматическое развитие детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2019 (19). № 4. С. 122–131.

5. Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А., Хромов А.И. Особенности выполнения методики «Рисунок себя» детьми и подростками с ранним началом нарушений психического развития // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2016. № 1 (11). URL: https://psyjournals.ru/kip/2016/n1/Zvereva_et_al.shtml (дата обращения: 11.03.2025).

6. Зверева Н.В., Сергиенко А.А., Строгова С.Е., Суркова К.Л., Зверева М.В., Зозуля С.А., Симашкова Н.В., Горбачевская Н.Л., Даллада Н.В. Оценка когнитивного развития детей, рожденных с помощью ВРТ в мультидисциплинарном подходе // Коллективная монография / ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. М.: ООО «Сам полиграфист», 2021. С. 365–390.

7. Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И. Тест Векслера. Диагностика уровня развития интеллекта (Детский вариант): методическое руководство. СПб.: ИМАТОН, 2011. 106 с.

REFERENCES

1. Bokhan T.G., Shabalovskaya M.V., Silaeva A.V., Terekhina O.V. Osobennosti povedeniya, sotsial'nogo i e`mocional'nogo razvitiya detej 5-letnego vozrasta, zachaty`kh s pomoshh`yu VRT (E`KO) // SibSkript. 2024. T. 26. # 5. S. 757–769. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2024-26-5-757-769>

2. Venger A.L. Psikhologicheskie risunochny`e tety`: Illyustrirovannoe rukovodstvo. M.: VLADOS-PRESS, 2003. 160 s.

3. Vladimirova O.V., Zashhirinskaya O.V. Sovremenny`e issledovaniya kognitivnogo razvitiya detej, zachaty`kh s pomoshh`yu vspomogatel`ny`kh reproduktivny`kh tekhnologij // Pediatr. 2020. T. 11. # 2. S. 99–106. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-issledovaniya-kognitivnogo-razvitiya-detey-zachatyh-s-pomoschyu-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy> (data obrashheniya: 11.03.2025).

4. Dobryakov I.V., Leshhinskaya S.B., Stoyanova I.Ya., Magdenko O.V. Psikhicheskoe i somaticheskoe razvitie detej, zachaty`kh s pomoshh`yu e`kstrakorporal`nogo oplodotvoreniya // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2019 (19). # 4. S. 122–131.

5. Zvereva N.V., Koval`-Zajcsev A.A., Khromov A.I. Osobennosti vy`polneniya metodiki «Risunok sebya» det`mi i podrostkami s rannim nachalom narushenij psikhicheskogo razvitiya // Klinicheskaya i mediczinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika. 2016. # 1 (11). URL: https://psyjournals.ru/kip/2016/n1/Zvereva_et_al.shtml (data obrashheniya: 11.03.2025).

6. Zvereva N.V., Sergienko A.A., Strogova S.E., Surkova K.L., Zvereva M.V., Zozulya S.A., Simashkova N.V., Gorbachevskaya N.L., Dallada N.V. Ocenka kognitivnogo razvitiya detej, rozhdenny`kh s pomoshh`yu VRT v mul`tidisciplinarnom podkhode // Kollektivnaya monografiya / red. N.V. Zverevoy, I.F. Roshhinoj. M.: ООО «Sam poligrafist», 2021. S. 365–390.

7. Filimonenko Yu.I., Timofeev V.I. Test Vekslera. Diagnostika urovnya razvitiya

интеллекта (Detskij variant): metodicheskoe rukovodstvo. SPb.: IMATON, 2011. 106 s.

8. Chang C.-T., Weng S.-F., Chuang H.-Y., Hsu C.-Y., Tsai E.-M. Impact of embryo transfer strategies on children health outcomes: a retrospective national cohort study in Taiwan // *Frontiers in Endocrinology*. 2025. Vol. 16. Art. 1630293. <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1630293>

9. Punamäki R.-L., et al. Mental health and development of children born after assisted reproductive technology: A systematic review and meta-analysis // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2016. Vol. 25, No. 9. P. 917–934. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0823-8>

10. Tsafirir A., Artom T., Orvieto R., et al. Managing parental capacity concerns in IVF: the role of child welfare committees—a survey of unit directors // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2025. Vol. 42. P. 2305–2311. <https://doi.org/10.1007/s10815-025-03529-y>

S.E. Strogova, N.V. Zvereva, D.S. Martynova, A.A. Sergienko, M.V. Zvereva
**INTELLECTUAL ABILITIES AND FEATURES OF THE «SELF-
PORTRAIT DRAWING» IN CHILDREN AND ADOLESCENTS
CONCEIVED USING ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES**
Mental Health Research Center (Moscow).

Summary. The article analyzes the relationship between intellectual indicators assessed by the Wechsler test (the version used in Russia) and the parameters of the projective graphic method «Self-Portrait Drawing,» traditionally employed at the Mental Health Research Center, in children conceived via Assisted Reproductive Technologies (ART) and through natural conception (NC). The study examined drawing parameters in children and adolescents aged 5-15 years with varying levels of intelligence and different conception modes (ART group: n=63; NC group: n=58). The Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) and the «Self-Portrait Drawing» method were used. Key findings. Both ART and NC children showed similar age-related dynamics in IQ parameters from preschool to adolescence. Comparable relationships between the level of intelligence and the quality of the drawing were found in both groups. Certain distinctive features were identified in each group, which may be determined by the history of ART conception or by socio-cultural and other factors.

Keywords: children and adolescents, intelligence, self-portrait drawing, assisted reproductive technologies (ART), natural conception (NC).

А.Д. Герасимова, А.Г. Фаустова

**ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ
С НАРУШЕННЫМ РАЗВИТИЕМ ИДЕНТИЧНОСТИ**
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет»
(Рязань).

Резюме. В статье представлены результаты сравнительного исследования образа тела у подростков с различным уровнем развития идентичности. Обнаружено, что подростки с нарушенным развитием идентичности отличаются от сверстников с нормативным развитием идентичности более высокими показателями негативного отношения к собственной телесности. По результатам корреляционного анализа выявлено, что нарушения развития идентичности взаимосвязаны с параметрами негативного образа тела.

Ключевые слова: образ тела, отношение к телу, подростки, кризис идентичности, диффузия идентичности.

Введение. Подростковый возраст ассоциируется как со значительными физиологическими изменениями, так и с личностными и социальными трансформациями. В пубертатный период происходят многочисленные гормональные перестройки и половое созревание, ускоряются рост и развитие внутренних органов, изменяются пропорции тела и трансформируются его функции. Наблюдаемые перемены в физическом облике, чувствительность к малейшим признакам несоответствия социокультурным идеалам, склонность преувеличивать и болезненно реагировать на собственные реальные или вымышленные телесные недостатки – все это в совокупности способно трансформировать представления подростка о телесном образе [2, 3].

Физиологическая трансформация закономерно сказывается на психическом и поведенческом функционировании [2, 3]. Центральным новообразованием старшего подросткового возраста становится Я-концепция, которая неразрывно связана с развитием самосознания и формированием идентичности [2]. Телесный образ, являясь одновременно и компонентом личностной идентичности, и частью когнитивной структуры самосознания, влияет на целостное представление индивида о самом себе и на эмоционально-ценностное отношение к собственной личности.

При успешном протекании подросткового кризиса чувство идентичности оказывается сформированным; при неблагоприятном – возникает состояние так называемой «диффузии идентичности», которое ассоциируется с высоким риском развития личностных расстройств, в том числе диссоциативного расстройства идентичности (ДРИ) и пограничного расстройства личности (ПРЛ) [1].

Согласно данным зарубежных исследований, первые симптомы личностных расстройств в 93,6% случаев проявляются у подростков уже в возрасте до 14 лет, в 96,3% случаев – в возрасте до 18 лет. Однако соответствующий диагноз выставляется лишь 2,2% подростков до 14 лет, в 10% случаев – до 18 лет, что требует особого внимания к данной возрастной группе со стороны специа-

листов по психическому здоровью [6].

В настоящее время существует ограниченное количество исследований, изучающих взаимосвязь телесного образа с особенностями идентичности, тем не менее зарубежные специалисты указывают на наличие негативного отношения к собственному телу у пациентов с личностными расстройствами, при которых наблюдается нарушение идентичности. Например, в результате исследований, проведенных с участием пациентов с ПРЛ, было выявлено, что данная клиническая группа имеет негативное отношение к собственному телу и отдельным его частям, чувство дискомфорта и низкий уровень доверия по отношению к своему телу [5, 7, 8]. Кроме того, такие пациенты считают внешний вид важным фактором счастья, и субъективное восприятие физической непривлекательности связано у них с высоким уровнем социального избегания, которое представляет собой один из значимых симптомов ПРЛ [7, 8]. Предположительно, клиничко-психологические вмешательства, направленные на улучшение образа тела, могут привести к снижению уровня аутоагрессивного поведения как у пациентов с личностными расстройствами, так и у людей, входящих в группу риска, в том числе подростков с нарушением идентичности, что может говорить о необходимости интеграции работы с телесным образом в профилактический и терапевтический процесс [8].

Цель исследования – изучение особенностей образа тела у подростков с нарушенным развитием идентичности.

Гипотеза исследования: подростки с нарушенным развитием идентичности имеют более негативный образ тела, чем подростки с нормативным развитием идентичности.

Материал и методы исследования. Выборку исследования составили 60 подростков (32 девочки, 28 мальчиков) в возрасте от 15 до 16 лет, обучающихся в средней общеобразовательной школе г. Рязани. Экспериментальная и контрольная группы сформированы в соответствии с результатами методики «Оценка идентичности личности у подростков»:

- основная группа – с нарушенным развитием идентичности (30 респондентов: 15 мальчиков и 15 девочек);
- контрольная группа – с нормативным уровнем развития идентичности (30 респондентов: 13 мальчиков и 17 девочек).

Опросник «Оценка идентичности личности у подростков» (AIDA, авторы: К. Schmeck, К. Goth, 2012; адаптация: С.С. Воронова, Н.В. Зверева, М.В. Зверева, 2022) позволяет оценить развитие идентичности с точки зрения нарушений личностного функционирования у подростков в возрасте 12-18 лет и выявить разницу между здоровым и нарушенным развитием идентичности, что предположительно связано с высоким риском личностных расстройств, в том числе ПРЛ и ДРИ.

Оценка ситуативной неудовлетворенности образом тела проводилась с помощью опросника «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» (SIBID, автор: Т.Ф. Cash, 1994; адаптация: Л.Т. Баранская, С.С. Татаурова, 2011), предназначенного для выявления негативного отношения к собственному телу в контексте определенных ситуаций.

Методика «Мультимодальный опросник отношения к собственному телу» (MBSRQ, автор: Т.Ф. Cash, 2002; адаптация: Л.Т. Баранская, С.С. Татаурова, 2011) позволил выявить различные аспекты образа собственного тела: оценка внешности – переживание собственной физической привлекательности и удовлетворенности своим внешним видом; ориентация на внешность – степень вовлеченности в свой внешний облик; удовлетворенность отдельными аспектами своей внешности; озабоченность лишним весом; самооценка веса.

Математическая обработка эмпирических данных осуществлялась с помощью программ MS Excel из состава офисного пакета Microsoft Office и IBM SPSS 21.0. Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни и непараметрического критерия ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования. В результате сравнительного анализа по результатам методик «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» (SIBID) и «Мультимодальный опросник отношения к собственному телу» (MBSRQ) были выявлены следующие различия (см. табл. 1). Подростки с нарушенным развитием идентичности продемонстрировали статистически значимо более высокий уровень ситуативной неудовлетворенности образом тела ($U=69$, $p\leq 0,01$), самооценки веса ($U=235$, $p\leq 0,01$), озабоченности лишним весом ($U=200$, $p\leq 0,01$) и ориентации на внешность ($U=185$, $p\leq 0,01$) по сравнению со сверстниками с нормативным развитием идентичности. Оценка внешности была достоверно ниже у респондентов с нарушенным развитием идентичности по сравнению с контрольной группой ($U=119$, $p\leq 0,01$), как и удовлетворенность параметрами тела ($U=167$, $p\leq 0,01$).

Таблица 1.

Показатели отношения к собственному телу у подростков с нарушенным развитием идентичности и нормативным уровнем развития идентичности

	Средние значения		U-критерий Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
	Нарушенное развитие идентичности	Нормативный уровень развития идентичности		
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	43,2	17,8	69	0,000
Оценка внешности	19,5	41,5	119	0,000
Ориентация на внешность	39,4	21,7	185	0,000
Удовлетворенность параметрами тела	21,1	39,9	167	0,000
Озабоченность лишним весом	38,8	22,1	200	0,000
Самооценка веса	37,7	23,4	235	0,001

Примечание: все представленные различия значимы на уровне 0,01.

Корреляционный анализ переменных, полученных по методикам «Оценка идентичности личности у подростков» (AIDA), «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» (SIBID) и «Мультимодальный опросник отношения к собственному телу» (MBSRQ), в группе подростков с нарушенным развитием идентичности показал наличие статистически значимых связей между параметрами нарушения идентичности и показателями негативного отношения к телу (см. табл. 2). Были обнаружены положительные корреляции между нарушением целостности идентичности, консолидацией перспектив и атрибутов, отношениями и ролями с ситуативной неудовлетворенностью образом тела, самооценкой веса и озабоченностью лишним весом; отрицательные – с оценкой внешности и удовлетворенностью параметрами тела. Кроме того, нарушение консолидации перспектив и атрибутов показало положительную корреляцию с ориентацией на внешность.

Таблица 2.

Взаимосвязь диффузии идентичности и образа тела у подростков с нарушенным развитием идентичности

	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	Оценка внешности	Удовлетворенность параметрами тела	Самооценка веса	Озабоченность лишним весом	Ориентация на внешность
Нарушение целостности идентичности	0,411	-0,527	-0,589	0,426	0,422	0,349
Нарушение консолидации перспектив и атрибутов	0,508	-0,538	-0,656	0,374	0,490	0,488
Нарушение консолидации отношений и ролей	0,429	-0,450	-0,473	0,405	0,394	0,246

Примечание: полужирным шрифтом выделены корреляции, значимые на уровне = 0,01, курсивом – на уровне = 0,05.

Обсуждение результатов исследования. Полученные результаты, свидетельствующие о более высокой ситуативной неудовлетворенности телом у подростков с нарушенным развитием идентичности, находят свое объяснение в контексте теории диффузии идентичности [8]. Трудности в осознании целостности и стабильности собственного «Я», характерные для данного состояния, закономерно препятствуют формированию целостного и непротиворечивого образа тела и делают его восприятие крайне зависимым от внешних обстоя-

тельств. Эмпирическим подтверждением данной связи служит выявленная положительная корреляция между нарушением целостности идентичности и ситуативной неудовлетворенностью телом в основной группе ($r=0,411$, $p\leq 0,05$).

Аналогичные различия при сравнении показателей самооценки веса и озабоченности лишним весом у респондентов с нарушенным и нормативным развитием идентичности можно сопоставить с полученной положительной корреляцией между оценкой собственного веса и нарушением консолидации отношений и ролей у подростков из основной группы ($r=0,405$, $p\leq 0,05$). Вероятно, подростки с нарушенным развитием идентичности испытывают трудности интеграции в социальные роли и системы отношений и компенсируют их повышенным вниманием к телесному аспекту идентичности, в частности – к весу как к легко измеряемому и контролируемому параметру. Кроме того, данный феномен также может быть интерпретирован в контексте коморбидности нарушений идентичности и искажений телесного образа, что ранее было показано на клинических выборках, например, у пациентов с пограничным расстройством личности [5, 8]. Пограничное расстройство личности часто сочетается с расстройствами пищевого поведения [8], которые с большой долей вероятности влияют на оценку собственного веса и отношение к нему.

Повышенная ориентация на внешность у учащихся с нарушенным развитием идентичности по сравнению с контрольной группой также может быть интерпретирована как компенсаторный механизм. Мы предполагаем, что подростки с нарушением целостности идентичности испытывают трудности с самоанализом, не в полной мере осознают свои личностные качества и индивидуальные особенности, больше ориентированы на внешность как на физическое воплощение собственной личности, что подтверждается положительной корреляцией между ориентацией на внешность и нарушением консолидации перспектив и атрибутов ($r=0,488$, $p\leq 0,01$). Ранее было обнаружено, что для пациентов с ПРЛ внешность является важным фактором, обуславливающим переживание счастья [5, 7, 8].

Данные, свидетельствующие о значимо более низких показателях оценки внешности и удовлетворенности отдельными параметрами тела у респондентов из основной группы, находятся в соответствии с результатами зарубежных исследований: диффузия идентичности выступает значимым предиктором оценки внешнего облика, тела в целом и отдельных его частей [4, 7, 8]. Эмпирическим обоснованием данной связи в рамках настоящего исследования служит выявление достоверных отрицательных корреляций между нарушением целостности идентичности, оценкой внешности и удовлетворенностью параметрами тела ($r=-0,527$, $r=-0,589$ соответственно, $p\leq 0,01$).

Выводы. В рамках проведенного исследования были получены эмпирические данные об особенностях образа тела подростков с нарушенным развитием идентичности. Результаты сравнительного анализа подтвердили выдвинутую гипотезу: у респондентов из основной группы обнаружено статистически значимое преобладание негативных компонентов телесного самовосприятия по сравнению с контрольной группой, характеризующейся нормативным уровнем развития идентичности.

Качественный анализ данных позволяет утверждать, что нарушение идентичности сопровождается формированием дисфункционального образа тела, который проявляется в снижении принятия собственной телесности, ее негативной оценке, сфокусированности на весе и внешнем облике, колебании удовлетворенности своим телом в зависимости от внешнего контекста.

Практическая значимость полученных результатов определяется их прикладным потенциалом для родителей, которым полезно знать, что повышенная озабоченность внешностью и весом у подростка может быть не самостоятельной проблемой, а симптомом более глубоких личностных трудностей, с чем рекомендуется обратиться к специалисту по психическому здоровью. Для психологов и психотерапевтов результаты данного исследования обосновывают необходимость интеграции работы с телесным образом в программы психологического сопровождения подростков с нарушениями идентичности.

В контексте ограничений настоящего исследования следует отметить 1) репрезентативную ограниченность выборки, обусловленную ее региональной и социальной гомогенностью, что не позволяет в полной мере экстраполировать результаты на всю популяцию; 2) кросс-секционный дизайн исследования, который препятствует установлению причинно-следственной связи и наблюдению динамики выявленных взаимосвязей во времени.

Перспективные направления дальнейших исследований включают: проведение лонгитюдного исследования для установления причинно-следственных связей между развитием идентичности и формированием образа тела; расширение выборки за счет включения подростков из разных регионов и социальных групп, а также формирование клинической подвыборки подростков с верифицированными диагнозами расстройств личности (например, эмоционально неустойчивое, тревожное расстройства личности или расстройство типа зависимой личности); изучение эффективности психологических интервенций, направленных на коррекцию образа тела, у подростков с нарушениями идентичности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранская Л.Т., Татаурова С.С. Методика исследования образа тела. Учебное пособие. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2011. 82 с. URL: https://elib.usma.ru/bitstream/usma/13870/1/UMP_2011_005.pdf (дата обращения: 19.08.25)

2. Пирогова О.Д., Василенко В.Е. Удовлетворенность образом тела и межличностные отношения у старших подростков // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10. № 2. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/25PSMN222.pdf> (дата обращения: 20.09.25)

3. Устинова Е.А. Возрастные границы подросткового периода // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. 2019. Т. 5. № 1. С. 148–151. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_38566591_61429421.pdf (дата обращения: 30.08.25).

REFERENCES

1. Baranskaya L.T., Tataurova S.S. Metodika issledovaniya obraza tela. Uchebnoe posobie. Ekaterinburg: Izd-vo Ural. un-ta, 2011. 82 s. URL: https://elib.usma.ru/bitstream/usma/13870/1/UMP_2011_005.pdf

https://elib.usma.ru/bitstream/usma/13870/1/UMP_2011_005.pdf (дата обращения: 19.08.25)

2. Pirogova O.D., Vasilenko V.E. Udovletvorennost` obrazom tela i mezhlichnostny`e otnosheniya u starshikh podrostkov // Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya. 2022. T. 10. # 2. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/25PSMN222.pdf> (дата обращения: 20.09.25)

3. Ustinova E.A. Vozrastny`e granicy` podrostkovogo perioda // Intellektual`ny`e resursy` – regional`nomu razvitiyu. 2019. T. 5. # 1. S. 148–151. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_38566591_61429421.pdf (дата обращения: 30.08.25).

4. Paus T., Keshavan M., Giedd J.N. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? // Nature Reviews Neuroscience. 2008. Vol. 9, № 12. – P. 947–957. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2762785/> (дата обращения: 18.09.25).

5. Sansone R.A., Chu J.W., Wiederman M.W. Body image and borderline personality disorder among psychiatric inpatients // Comprehensive Psychiatry. 2010. Vol. 51. № 6. P. 579–584. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X10000349?via%3Dihub> (дата обращения: 17.09.25)

6. Sattin D., Parma C., Lunetta C. et al. An Overview of the Body Schema and Body Image: Theoretical Models, Methodological Settings and Pitfalls for Rehabilitation of Persons with Neurological Disorders // Brain Sciences. 2023. Vol. 13, № 10. Art. 1410. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10605253/> (дата обращения: 19.09.25)

7. Szily D., Kelemen R., Nagy Z.S., Szabó D., Unoka Z.S. Disturbed body schema, perceptual body image, and attitudinal body image in patients with borderline personality disorder // Frontiers in Psychiatry. 2023. Vol. 14. Art. 1168611. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10562535/> (дата обращения: 10.09.25)

8. Wayda-Zalewska M., Kostecka B., Kucharska K. Body Image in Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of the Emerging Empirical Literature // Journal of Clinical Medicine. 2021. Vol. 10. № 18. Art. 4264. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8470847/> (дата обращения: 10.09.25).

A.D. Gerasimova, A.G. Faustova

BODY IMAGE CHARACTERISTICS IN ADOLESCENTS WITH IDENTITY DEVELOPMENT DISORDERS

Ryazan State Medical University (Ryazan).

Summary. This article presents the results of a comparative study of body image in adolescents with different levels of identity development. It was found that adolescents with identity development disorders differ from their peers with normal identity development in having higher rates of negative attitudes toward their own body image. Correlation analysis revealed that identity development disorders are interrelated with negative body image parameters.

Keywords: body image, body attitude, adolescents, identity crisis, identity diffusion.

УДК 159.91

О.А. Жученко¹, И.П. Кибирева², И.А. Гуткина³, С.Б. Гликина⁴
**МОНИТОРИНГ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
УЧАСТНИКОВ ЭТНОКУЛЬТУРНОГО ПРОЕКТА «MENORA
CAMPS» ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА**

¹ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» (Ижевск), ²Клиника семейной медицины «Ваш доктор», ³МБОФ «Екатеринбургский еврейский культурный центр «Менора» (Екатеринбург), ⁴Министерство социального развития Пермского края (Пермь).

Резюме. Статья посвящена исследованию психофизиологических состояний участников этнокультурного проекта «Menora camps» подросткового и юношеского возраста. Выборку составили 36 молодых людей из Уральского региона (средний возраст 15,1 г; из них 61% девушек, 39% юношей). Установлено, что целенаправленно созданная психологически безопасная среда, основанная на ценностях принятия и уважения, является ключевым фактором, обуславливающим позитивные психофизиологические сдвиги у молодых людей. Эмпирически доказано, что участие в проекте приводит к статистически достоверному улучшению интегральных показателей психических состояний.

Ключевые слова: психофизиологические состояния, ЭКГ, самочувствие, активность, настроение, подростки, этнокультурный проект.

Психофизиологические особенности подросткового и юношеского возраста широко изучены исследователями как в России, так и за рубежом. Так, основная психофизиологическая черта подросткового периода заключается в дестабилизации гормональной, нейрогенной и вегетативной систем регуляции. Этот этап развития отличается повышенной эмоциональной лабильностью, выраженными колебаниями настроения и быстрыми переходами от состояния подъема к фазам пониженного настроения [3]. Происходит формирование стереотипов, трансформация поведенческих моделей и черт характера. Мышление развивается от наглядного к абстрактному, усиливается детская сосредоточенность на себе, а также возникает сильное желание заявить о себе и найти свое место в обществе, так как «характеристики психологического развития образуют сложную структуру, в которой сферы социального познания и самопознания занимают центральное место, будучи связанными между собой» [9, 6]. Вследствие этого подростки активно начинают воспринимать идеи социальных ролей, субординации, принимают новые для них нормы коммуникации, что способствует развитию эмпатии, эмоционального интеллекта вследствие получения опыта общения с разными личностями [1, 6, 10]. В связи с этим одной из ключевых задач педагогов и психологов, взаимодействующих с современными подростками и молодыми людьми, – помочь им стать активными участниками своего образовательного процесса и личностного развития. Для этого необходимо учитывать психологические особенности «цифрового поколения» и внедрять новые образовательные стратегии, позволяющие молодым людям самостоя-

тельно планировать деятельность, регулировать темп, выбирать задания и методы их решения, а также работать индивидуально и в сотрудничестве [7].

Влияние окружения, отсутствие увлечений может привести к девиантному и аддиктивному поведению, в частности, гаджет-аддикции, зависимостям от социальных сетей [8, 11]. Вследствие этого становится особенно актуальным создание психологически безопасной среды, где подростки могут раскрываться, развивать свои задатки, национальную идентичность, формируя свой психологический гомеостаз. Одним из проектов, способствующих этому, является «Menora camps» — серия летних этнокультурных туров для детей, подростков и семей еврейской общины, реализуемых Межрегиональным благотворительным общественным фондом «Екатеринбургский еврейский культурный центр «Менора»».

Цели проекта: 1) сохранение и развитие еврейской культуры, традиций и языка через неформальное образование; 2) создание пространства для творческого и личностного развития участников; 3) укрепление связей внутри еврейской общины; 4) формирование у участников чувства принадлежности к большой культурной семье; 5) развитие межпоколенческого диалога в рамках семейных программ. Цель достигается решением задач: 1) организация образовательных и культурных программ для разных возрастных групп; 2) создание условий для творческого самовыражения участников; 3) развитие навыков командной работы и лидерских качеств; 4) погружение участников в еврейскую культуру и традиции; 5) формирование устойчивых социальных связей между участниками.

У данного культурного центра есть несколько туров, в частности, подростковый, участникам которого 13-18 лет, в рамках которого и осуществлялось данное исследование. Тур проходит в форме выездного лагеря на базе отдыха.

Цель исследования — проанализировать психофизиологические состояния участников этнокультурного проекта «Menora camps» подросткового и юношеского возраста.

Цель реализовывалась через задачи:

- 1) проанализировать научную литературу по вопросам проблемного поля;
- 2) выявить влияние субъектных характеристик подростков и юношей на их психофизиологическое состояние;
- 3) установить отличия в субъектных характеристиках и психофизиологическом состоянии по гендерному критерию;
- 3) обнаружить отличия в субъектных характеристиках и психофизиологическом состоянии в начале и конце подросткового тура.

Объект исследования - психофизиологические состояния участников тура подросткового и юношеского возраста.

Предмет исследования - мониторинг психофизиологических состояний участников этнокультурного проекта «Menora camps» подросткового и юношеского возраста.

Гипотеза: этнокультурный проект «Menora camps» оказывает благоприятное воздействие на психофизиологические состояния участников подросткового и юношеского возраста.

Выборку составили 36 молодых людей из Уральского региона (Екатерин-

бург, Пермь, Челябинск, Ижевск, Нижний Тагил), средний возраст 15,1 г., из них 61% девушек, 39% юношей).

Материалы и методы: анализ, обобщение, интерпретация результатов, показатели электрокардиограммы (ЭКГ) (амплитуда зубца Т в отведении aVF, продолжительность зубца Т в отведении aVF, глубина сегмента ST), опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН) В.А. Доскина, М.П. Мирошникова, авторская анкета, направленная на определение реализации целей и задач этнокультурного проекта, математические методы (описательная статистика, критерий Колмогорова-Смирнова, Т-критерий Вилкоксона, U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA). Статистическая обработка данных проводилась с помощью набора компьютерных программ IBM SPSS Statistics 23.0.

Авторская анкета включала вопросы:

- Я участвую в этом проекте: а) в первый раз, б) во второй раз, в) больше трех раз.
- Обычно я умею справляться со стрессом (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - совсем не умею, 7б - отлично справляюсь).
- Обычно я умею конструктивно разрешать конфликты (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - совсем не умею, 7б - очень хорошо умею).
- Я умею слушать других людей (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - очень хорошо умею, 7б - не умею, постоянно перебиваю).
- Я чувствую себя частью лагеря: а) полностью согласен, б) частично согласен, в) частично не согласен, г) полностью не согласен.
- Чаще всего я понимаю чувства и эмоции других людей (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - совсем не понимаю, 7б - очень хорошо понимаю).
- Я знаю, что здесь есть люди, к которым я могу обратиться за помощью в любой момент. а) да, б) нет, в) не уверен.
- Для меня ценно быть в этом лагере (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - минимум, 7б — максимум).
- Сейчас я чувствую гармонию с собой (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - минимум, 7б — максимум).
- Сейчас я чувствую гармонию с окружающими (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - минимум, 7б — максимум).

Продолжительность подросткового тура составила одну неделю. В соответствии с поставленными в работе задачами в начале и конце лагеря каждый участник заполнял анкету, опросник САН. Кроме того, респондентам делали замеры ЭКГ. Из всех показателей ЭКГ рассматривались только амплитуда зубца Т в отведении aVF, продолжительность зубца Т в отведении aVF, глубина сегмента ST как одни из физиологических показателей стресса и депрессии.

В конце реализации проекта участники, помимо основной анкеты, ответили на дополнительные вопросы:

1. Я приобрел новых друзей: а) да, б) нет, в) время покажет.
2. Я приобрел новые знания: а) полностью согласен, б) частично согласен, в) не согласен.
3. У меня были конфликты, которые мы благополучно разрешили. а) не

было конфликтов, б) редко, в) иногда, г) часто, д) постоянно.

4. В течение смены мой уровень стресса чаще всего был (оцени по 7-балльной шкале, где 1б - минимум, 7б - максимум)

5. Очень хочу поехать домой: а) полностью согласен, б) частично согласен, в) не согласен.

6. Я хочу снова приехать в этот лагерь: а) полностью согласен, б) частично согласен, в) не согласен, г) надо подумать.

Результаты и их обсуждение. Критерий Колмогорова-Смирнова показал отсутствие нормального распределения полученных данных, что повлияло на выбор математического аппарата.

В табл. 1 представлены только статистически достоверные значения однофакторного дисперсионного анализа, отражающие влияние субъектных характеристик респондентов на их психофизиологическое состояние.

Таблица 1.

Влияние субъектных характеристик респондентов на их психофизиологическое состояние

Субъектные характеристики	Самочувствие	Активность	Настроение	Амплитуда зубца Т	Продолжительность зубца Т	Глубина ST
Умение конструктивно разрешать конфликты	F=2,92; p=0,024	F=2,92; p=0,024	-	F=3,55; p=0,009	F=3,55; p=0,009	F=3,55; p=0,009
Опыт участия в проекте	F=2,96; p=0,047	F=3,15; p=0,038	-	-	-	-
Совладание со стрессом	-	F=2,56; p=0,048	-	F=5,67; p=0,001	F=5,67; p=0,001	F=5,67; p=0,001
Гармония с собой	F=3,03; p=0,025	F=7,35; p=0,000	F=3,34; p=0,016	F=2,76; p=0,037	F=2,76; p=0,037	F=2,76; p=0,037
Гармония с другими	F=4,21; p=0,004	F=9,13; p=0,000	F=3,12; p=0,017	F=4,56; p=0,002	F=4,56; p=0,002	F=4,56; p=0,002
Понимание эмоций другого человека	F=4,87; p=0,002	F=2,97; p=0,027	F=5,87; p=0,001	-	-	-
Психологическая ценность тура	F=4,23; p=0,008	F=4,94; p=0,003	F=4,19; p=0,008	F=3,00; p=0,034	F=3,00; p=0,034	F=3,00; p=0,034
Идентификация	F=4,19; p=0,013	-	F=7,11; p=0,001	-	-	-

Исходя из данных, представленных в табл. 1, можно заключить, что на психофизиологические состояния молодых людей влияют гармония с собой, окружающими людьми, психологическая ценность тура. Это происходит вследствие создания психологически безопасной среды, преобладания положительных эмо-

ций участниками проекта. В «Менога camps» весь педагогический процесс направлен на выстраивание здорового социума с ценностями принятия и уважения к каждому человеку, подтверждением чего является редкое количество конфликтов (54,1% респондентов) или их полное отсутствие (16,2%). При этом иногда они все-таки случались, но конструктивно разрешались у 24,3% людей.

Известно, что одной из важных проблем подросткового возраста является зависимость их поведения и деятельности от актуального эмоционального состояния, настроения, переживаний, возникающих в данный момент [1, 29]. Установлено, что понимание эмоций и чувств другого человека как когнитивный уровень эмпатии [2, 5] влияет на самочувствие, активность, настроение. При этом предыдущий опыт участия в проекте положительно воздействует на самочувствие и активность респондентов.

Закономерно, что от умения конструктивно разрешать межличностные конфликты, совладать со стрессом зависит не только активность и самочувствие, но и показатели ЭКГ.

Обнаружено, что в начале реализации проекта у юношей ($M=6,03$) выше показатели самочувствия, чем у девушек ($M=5,43$) на статистически достоверном уровне ($U=71,50$; $p=0,007$). При этом к концу тура эти отличия нивелируются. В табл. 2 отражены данные описательной статистики некоторых показателей в начале и конце тура.

Таблица 2.

Описательная статистика некоторых показателей в начале и конце тура

Показатели	Начало тура	Конец тура
Я чувствую себя частью лагеря	Полностью согласен 36,1%	Полностью согласен 51,4%
	Частично согласен 41,7%	Частично согласен 35,1%
	Частично не согласен 16,7%	Частично не согласен 10,8%
Я знаю, что здесь есть люди, к которым могу обратиться за помощью в любой момент	97,2%	100%
Признаки стресса и депрессии на ЭКГ	22%	19%

Как видно из табл. 2, к концу тура больше половины участников чувствуют себя полностью частью лагеря, происходит идентификация с другими людьми. Следует отметить, что у респондентов увеличивается и психологический гомеостаз, гармония с собой (52,8% участников в начале тура и 67,5% - в конце). При этом гармония с окружающими остается почти на том же уровне (52,8% и 54%), возможно, за счет того, что 75,7% уже нашли новых друзей в лагере и не исключают этого 21,6% («время покажет»).

Обнаружено, что физиологические показатели стресса и депрессии на ЭКГ снизились незначительно в целом по выборке. Однако стоит подчеркнуть, что

эти признаки выделены у разных людей в начале и конце тура (за исключением 2 человек). Другими словами, после участия в этнокультурном проекте уровень стресса и депрессии снижается.

В табл. 3 представлены только статистически значимые показатели Т-критерия Вилкоксона для данных опросника САН в начале и конце тура. В остальных данных в динамике не обнаружено статистически достоверной разницы показателей.

Таблица 3.

Значения Т-критерия Вилкоксона и описательной статистики для данных опросника САН в начале и конце тура

Показатели	Самочувствие		Активность		Настроение	
	М	SD	М	SD	М	SD
В начале тура	5,66	0,69	3,20	0,64	5,70	0,79
В конце тура	6,06	0,38	4,72	0,95	6,36	0,29
Т-критерий	-3,63; p=0,000		-5,11; p=0,000		-4,25; p=0,000	

Установлено, что в результате участия в этнокультурном проекте у подростков и юношей улучшаются самочувствие, активность, настроение, что подтверждено на статистически достоверном уровне (табл. 3).

В табл 4 отражены статистически значимые результаты корреляции исследуемых показателей.

Таблица 4.

Значения коэффициентов ранговой корреляции Спирмена для исследуемых показателей

	Возраст	Час ть ла- герь	Цен- ность лаге- ря	Само- чувст- вие	Актив- ность	На- строе- ние	Зу- бец Т	Продолжи- тельность Т	ST	Хо- чу до- мой	Хо- чу сно ва в ла- герь
Опыт	0,37 ; p=0, 028	- 0,47 ; p=0, 005	0,51; p=0,0 02	0,41; p=0,012	0,34; p=0,04 2	0,38; p=0,02 1	-	-	-	-	-
Раз- реше- ние кон- флик- тов	0,49 ; p=0, 003	- 0,36 ; p=0, 031	-	0,48; p=0,003	0,42; p=0,01 1	-	0,57 ; p=0, 000	-0,57; p=0,000	- 0,57 ; p=0, 000	0,41 ; p=0, 013	- 0,49 ; p=0, 003
Сов-	-	-	0,50;	-	0,48;	-	0,39	-0,39;	-	0,50	-

	Возраст	Часы лагеря	Ценность лагеря	Самочувствие	Активность	Настроение	Зубец Т	Продолжительность Т	ST	Хочу домой	Хочу снова в лагерь
ладание со стрессом		0,38 ; p=0,025	p=0,002		p=0,003		;	p=0,020	0,39 ; p=0,020	p=0,002	
Понимание эмоций	0,40 ; p=0,015	-	-	0,36; p=0,031	0,40; p=0,000	-	-	-	-	-	-
Ценность лагеря	-	- 0,74 ; p=0,000	-	0,57; p=0,000	0,57; p=0,000	0,57; p=0,000	0,57 ; p=0,000	0,57; p=0,000	0,57 ; p=0,000	0,43 ; p=0,010	- 0,66 ; p=0,000
Гармония с собой	-	-	-	0,36; p=0,031	0,43; p=0,009	0,34; p=0,042	0,46 ; p=0,004	-0,46; p=0,004	- 0,46 ; p=0,004	-	-
Гармония с другими	-	- 0,50 ; p=0,002	-	0,34; p=0,044	0,57; p=0,000	-	-	-	-	-	-
Активность	0,34 ; p=0,042	- 0,61 ; p=0,000	0,56; p=0,000	0,47; p=0,004	-	-	-	-	-	0,49 ; p=0,002	- 0,41 ; p=0,000

Исходя из результатов, представленных в табл. 4, можно отметить корреляцию возраста и опыта участия в этнокультурном проекте. Это значит, что у подростков и юношей сохраняется мотивация данной деятельности не один год. Кроме того, желание вернуться в лагерь, о чем однозначно заявили 68% респондентов, связано с умением конструктивно разрешать конфликты, активностью, ценностью участия в проекте. Установлено, что у тех, кто приезжает не в первый раз в этот лагерь, уже в начале тура лучше самочувствие, настроение, выше активность, больше идентификация с другими участниками, соответ-

венно, их адаптация проходит легче и быстрее.

Выявлено, что 97% молодых людей получили новые знания в области еврейских традиций, ценностей, истории.

Опираясь на концепцию Д. Гоулмана [4], согласно которой эмоциональный интеллект состоит из личных (совладание со стрессом, гармония с собой) и социальных компетенций (конструктивное разрешение конфликтов, эмпатия), обнаружена прямая корреляция указанных параметров с самочувствием, активностью, показателями ЭКГ, чему способствовали комплексный подход к развитию личности, творческая атмосфера и свобода самовыражения, психологически и физически безопасная среда для общения и развития, профессиональное психолого-педагогическое сопровождение участников, индивидуальный подход к участнику.

Методически полученные результаты достигались с помощью психолого-педагогических средств и методов (тренинги, направленные на командную работу и лидерство, мастер-классы по различным направлениям, проектная деятельность, театральные постановки, литературные мастерские, лекционные и практические занятия по изучению еврейской истории, традиции и т. п.).

Заключение. Проведенный анализ данных, полученных в рамках этнокультурного проекта «Menora camps», позволяет сформулировать ряд выводов, имеющих значение для психологии, педагогики и психофизиологии. Установлено, что целенаправленно созданная психологически безопасная среда, основанная на ценностях принятия и уважения, является ключевым фактором, обуславливающим позитивные психофизиологические сдвиги у молодых людей. Формирование чувства общности и идентификации с группой выступает основным механизмом создания такой среды.

Гипотеза подтвердилась. Эмпирически доказано, что участие в проекте приводит к статистически достоверному улучшению интегральных показателей психических состояний. Наблюдается положительная динамика в повышении психологического гомеостаза и гармонии с собой, в то время как показатель гармонии с окружающими стабилизируется на высоком уровне благодаря успешному установлению социальных связей.

Конструктивное разрешение конфликтов и навыки совладания со стрессом коррелируют не только с субъективными (самочувствие, активность), но и с объективными показателями работы сердечно-сосудистой системы. Когнитивный уровень эмпатии как способность понимать эмоции других является значимым предиктором улучшения общего психофизиологического состояния.

Выявлен кумулятивный эффект участия в проекте, вследствие которого отмечаются высокие стартовые показатели по самочувствию, активности, настроению респондентов и уровню их идентификации с группой. Это свидетельствует о формировании устойчивой внутренней мотивации к данной деятельности, что подтверждается высоким процентом желания вернуться и корреляцией между возрастом и опытом участия.

Доказана эффективность комплексного психолого-педагогического сопровождения, использующего разнообразные методы (тренинги, проектная деятельность, мастер-классы, творческие мастерские). Данный подход обеспечива-

ет не только достижение образовательных целей, но и реализует важнейшую развивающую и психопрофилактическую функцию, способствуя личностному росту и улучшению психофизиологического состояния молодежи.

Перспективой исследования является мониторинг психофизиологических показателей участников семейного тура этнокультурного проекта. Результаты могут быть интересны врачам, психологам, педагогам, работающим в системе неформального образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ансимова Н.П., Хозяинова О.А. Роль эмоционального интеллекта в развитии межличностных отношений в подростковом возрасте // Ярославский психологический вестник. 2022. № 1 (52). С. 25-30.

2. Белоусова А.И., Гейвандова М.Я. Когнитивная и аффективная эмпатия: апробация опросника на российской выборке // Вестник Государственного университета просвещения. Серия «Психологические науки». 2021. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnaya-i-affektivnaya-empatiya-aprobatsiya-oprosnika-na-rossijskoj-vyborke> (дата обращения 15.08.2025).

3. Бобылева В.А., Богрова К.Б. Психофизиологические особенности подросткового возраста // Приложение международного научного журнала «Вестник психофизиологии». 2021. № 4. С. 45-47.

4. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2021. 544 с

5. Жученко О.А., Галиахметова Н.П., Ревняга А.Н. Эмпатия как один из факторов поведения в конфликтной ситуации // Гуманизация образования. 2024. № 1. С. 12-22. doi 10.24412/1029-3388-2024-1-12-22.

6. Жученко О.А., Кудрявцева С.Р., Исхакова А.Д., Архипова Э.П. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и межличностных отношений студентов медицинского вуза // Дневник науки. 2024. № 5 (89).

7. Зеер Э. Ф., Церковникова Н. Г., Третьякова В. С. Цифровое поколение в контексте прогнозирования профессионального будущего // Образование и наука. 2021. Т. 23, № 6. С. 153–184. DOI: 10.17853/1994-5639-2021-6-153-184

8. Крючкова И.М., Игнатова А.А. Социально-психологическая проблематика и характеристика гаджет-зависимости в подростковом возрасте // Психолого-педагогический поиск. 2023. № 3 (67). С. 104-112. doi 10.37724/RSU.2023.67.3.013.

9. Павлова М.К. Взаимосвязи характеристик психологического развития в подростковом возрасте: Автореф. дис. канд. псих. наук. М, 2006. 20 с.

10. Сапаров А.А. Подростковый возраст: общая характеристика социально-психологического статуса // Проблемы современного педагогического образования. 2024. № 84-1. С. 477-480.

REFERENCES

1. Ansimova N.P., Khozyainova O.A. Rol' e`mocional'nogo intellekta v razviti-i mezhlichnostny`kh otnoshenij v podrostkovom vozraste // Yaroslavskij psikhologicheskij vestnik. 2022. # 1 (52). S. 25-30.

2. Belousova A.I., Gejvandova M.Ya. Kognitivnaya i affektivnaya e`mpatiya: aprobacziya oprosnika na rossijskoj vy`borke // Vestnik Gosudarstvennogo universi-

teta prosveshheniya. Seriya «Psikhologicheskie nauki». 2021. # 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnaya-i-affektivnaya-empatiya-aprobatsiya-oprosnika-na-rossiyskoy-vyborke> (data obrashheniya 15.08.2025).

3. Boby`leva V.A., Bogrova K.B. Psikhofiziologicheskie osobennosti podrostkovogo vozrasta // Prilozhenie mezhdunarodnogo nauchnogo zhurnala «Vestnik psikhofiziologii». 2021. # 4. S. 45-47.

4. Goulman D. E`moczial`ny`j intellekt. Pochemu on mozhet znachit` bol`she, chem IQ. M.: Mann, Ivanov i Ferber, 2021. 544 s

5. Zhuchenko O.A., Galiakhmetova N.P., Revnyaga A.N. E`mpatiya kak odin iz faktorov povedeniya v konfliktnoj situacii // Gumanizacziya obrazovaniya. 2024. # 1. S. 12-22. doi 10.24412/1029-3388-2024-1-12-22.

6. Zhuchenko O.A., Kudryavczeva S.R., Iskhakova A.D., Arkhipova E`.P. Vzaimosvyaz` e`moczial`nogo intellekta i mezhlchnostny`kh otnoshenij studentov medicinskogo vuza // Dnevnik nauki. 2024. # 5 (89).

7. Zeer E`. F., Czerkovnikova N. G., Tret`yakova V. S. Czifrovoe pokolenie v kontekste prognozirovaniya professional`nogo budushhego // Obrazovanie i nauka. 2021. T. 23, # 6. S. 153–184. DOI: 10.17853/1994-5639-2021-6-153-184

8. Kryuchkova I.M., Ignatova A.A. Soczial`no-psikhologicheskaya problematika i kharakteristika gadzhet-zavisimosti v podrostkovom vozraste // Psikhologopedagogicheskij poisk. 2023. # 3 (67). S. 104-112. doi 10.37724/RSU.2023.67.3.013.

9. Pavlova M.K. Vzaimosvyazi kharakteristik psikhologicheskogo razvitiya v podrostkovom vozraste: Avtoref. dic. kand. psikh. nauk. M, 2006. 20 s.

10. Saparov A.A. Podrostkovy`j vozrast: obshhaya kharakteristika soczial`no-psikhologicheskogo statusa // Problemy` sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2024. # 84-1. S. 477-480.

11. Iskajyan A. The relationship between social media addiction and personality traits among adolescents. // Scientific Artsakh. 2024. No. 3(22). P. 178-187. DOI 10.52063/25792652-2024.3.22-178.

O.A. Zhuchenko¹, I.P. Kibireva², I.A. Gutkina³, S.B. Glikina⁴
MONITORING OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATES OF
PARTICIPANTS OF THE ETHNOCULTURAL PROJECT "MENORA
CAMPS" OF ADOLESCENT AND YOUTH AGE

¹ "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation (Izhevsk), ²Family Medicine Clinic "Vash Doctor" (Yekaterinburg), ³MBOF "Yekaterinburg Jewish Cultural Center "Menorah" (Yekaterinburg), ⁴ Ministry of Social Development of Perm Krai (Perm)

Summary. The article is devoted to the study of the psychophysiological states of participants of the ethnocultural project "Menora camps" of adolescence and youth. The sample included 36 young people from the Ural region (average age 15.1 years; 61% girls, 39% boys). It was found that a purposefully created psychologically safe environment based on the values of acceptance and respect is a key factor causing positive psychophysiological changes in young people. It has been empirically proven that participation in the project leads to a statistically significant improvement in the integral indicators of mental states.

Keywords: psychophysiological states, ECG, well-being, activity, mood, teenagers, ethnocultural project.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ УЧЕНИЯ С ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ
УСТОЙЧИВОСТЬЮ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ**

КГПИ ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» (Новокузнецк).

Резюме: В данной статье рассматривается теоретико-методологическая основа исследования взаимосвязи мотивации учения и эмоциональной устойчивости у старшеклассников. Представлена характеристика выборки и этапов исследования. Продемонстрированы данные, полученные в ходе диагностики и математико-статистических расчетов указанных явлений. В заключение подведены итоги исследования и возможности практического применения полученных результатов.

Ключевые слова: эмоциональная устойчивость, мотивация учения, коэффициент корреляции Пирсона, характеристики старшего школьного возраста

Введение. Проблематика педагогического процесса в рамках данной работы отталкивается от признания проблемы мотивации одной из базовых проблем, отнесенных к психологии обучения. Основанием для данного положения служит выделение мотивации – главной психологической характеристикой в рамках любой деятельности и необходимости её контроля.

Эмоциональная устойчивость поддерживает процесс обучения демпфируя достаточно широкий спектр негативных воздействий, мешающих полноценному развитию ученика в рамках образовательной программы. Это интегративное свойство личности, которое включает в себя систему эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности, а также способность подавлять эмоциональные реакции [5]. Центральными определениями для исследования взяты мнения Г. Айзенка который рассматривает эмоциональную устойчивость (полярную сторону эмоциональной неустойчивости) как детерминанту нейротизма наряду с тревогой, волнением и т. д. Нейротизм, по Г. Айзенку, характеризует эмоциональную стабильность и связан с процессами лабильной нервной системы, а саму эмоциональную устойчивость он понимает, как: «...черту, которая характеризует сохранение устойчивого поведения, устойчивость в обычных и стрессовых ситуациях» [1, с.119]. отождествление понятий «эмоциональная устойчивость» и «эмоциональная стабильность» основано на суждении, что: «эмоциональная устойчивость равнозначна эмоциональной стабильности, так как они говорят об устойчивости определенного эмоционального состояния». К. Платонов и Л. Шварц к эмоционально неустойчивым относят тех, кто: «излишне эмоционально возбудим и склонен к частой смене эмоциональных состояний» [4, с.130-131], тем самым внося в обобщение еще и «эмоциональную возбудимость», хоть и в качестве обратной взаимосвязи. Таким образом мы можем считать эмоциональную устойчивость и эмоциональную стабильность тождественными понятиями, а мнение

К. Платонова и Л. Шварца позволяет считать эмоциональную возбудимость, полярным явлением.

Мотивация учения является главным фактором успешности в освоении школьной программы, она побуждает ученика к поискам знаний, совершенствованию навыков и развитию личности. Ученик, имеющий сильную мотивацию к учению, оказывается более целеустремленным, терпеливым и настойчивым в освоении школьной программы, что позволяет ученику самостоятельно видеть смысл и ценность учебного процесса. В рамках данного явления за основу взято мнение Г.Н. Хамедовой, которая считала, что: «учебная мотивация – это опосредованный внутренними и внешними факторами процесс побуждения к учебной деятельности для достижения образовательных целей» [6, с. 281].

Рассмотрены термины «мотивация» и «мотив» Различия между данными терминами заключено в том, что мотив, по мнению А.Н. Леонтьева: «...это то, что, отражаясь в голове человека, побуждает деятельность, направляет ее на удовлетворение определенной потребности» [3, с. 8] – то есть, являясь внутренней устойчивой психологической причиной поведения или поступка человека, он изнутри побуждает человека к совершению определенного действия. Иным является мотивация, которая в отечественной психологии представлена как: «...динамический процесс внутреннего, психологического управления поведением» [2, с.251]. Применительно к процессу учения, авторы оперируют всеми указанными понятиями

Используя описанные выше теоретическую основы, мы выделяем: **объект исследования** – эмоциональная устойчивость; **предмет** – взаимосвязь мотивации учения с эмоциональной устойчивостью у старшеклассников. Установлена **цель** – исследование взаимосвязи мотивации учения с эмоциональной устойчивостью у старшеклассников.

Выдвинутая **гипотеза** звучит следующим образом: существует взаимосвязь мотивации учения с эмоциональной устойчивостью, а именно: чем выше эмоциональная устойчивость, тем выше мотивация учения у старшеклассников.

Материал и методы. Выборка респондентов исследования общей совокупностью 60 человек состоит из 29 девушек и 31 юноши, которые распределены по годам обучения на 38 (10 класс), и 22 (11 класс) человека, а также по возрасту на 35 (16 лет) и 25 (17 лет) человек.

Для проведения исследования, взаимосвязи мотивации учения с эмоциональной устойчивостью у старшеклассников, мы сформировали следующий ряд этапов.

1. Подготовительный этап. На данном этапе были определены тема исследования, постановка проблемы и обоснование актуальности. Также были выявлены объект и предмет исследования. Сформулированы цели, задачи, гипотезы. Также был проведен подбор научной литературы по выбранной теме, осуществлена подготовка методического материала.

2. Анализ теоретического материала. Данный этап исследования позволил нам изучить труды ученых-психологов, а также проанализировать их понимание понятий «мотивация учения» и «эмоциональная устойчивость». Вместе с этим мы произвели психологический анализ старшеклассников с точки зрения

возрастных периодизаций и иных особенностей.

3. Подбор методов и методик. В процессе данного этапа были подобраны соответствующие методы и методики рассматриваемым явлениям методы и методики исследования.

4. Эмпирический этап. На данном этапе была произведена диагностика респондентов и расчет сырых данных в количественных и качественных показателях.

5. Аналитический этап. В ходе реализации данного этапа был произведен анализ собранных эмпирических материалов, которые были подвергнуты математико-статистической обработке. При помощи коэффициент корреляции К. Пирсона было осуществлено выявление зависимости полученных в ходе эмпирического исследования результатов.

6. Интерпретационный этап. В рамках интерпретационного этапа были описаны и оформлены полученные в ходе исследования данные психодиагностики.

7. Заключительный этап. На этапе завершения исследования были написаны выводы и заключения по проделанной работе. Также разработаны практические рекомендации для старшеклассников, основанные на результатах, полученных в ходе исследования.

В ходе исследования был использован следующий набор методов: теоретический анализ литературы по теме нашего исследования, психодиагностическое тестирование, математико-статистический метод обработки данных (коэффициент корреляции К. Пирсона)

Психодиагностическое тестирование происходило с использованием батареи методик:

1. Методика «Шкала эмоциональной стабильности–нестабильности (нейротизма)», Г. Айзенк;

2. Опросник «Исследование психологической структуры темперамента», Б.Н. Смирнов;

3. Опросник «Учебная мотивация школьников», Н.Ц. Бадмаева;

4. Методика «Диагностика уровня учебной мотивации», М.И. Лукьянова;

5. Методика «Диагностика мотивации учения и эмоционального отношения к учению», А.Д. Андреева.

Результаты и обсуждения. В ходе диагностики эмоциональной устойчивости были получены следующие результаты позволяющие судить, что для взятой нами выборки наиболее характерны средние и средневысокие показатели, что с учетом возрастных особенностей респондентов укладывается в рамках нормы.

Также было отмечено, что при разделении выборки по отличительным признакам, в большинстве случаев худшие результаты демонстрируют респонденты в возрасте 17 лет. Степень различий, а также частота критериев, при диагностике которых встречаются подобные результаты, позволяет нам сделать вывод, что старшеклассники с такой отличительной чертой менее эмоционально устойчивы и составляют группу риска в рамках стандартизированного образовательного процесса.

Диагностируя учебную мотивацию старшеклассников, мы смогли выявить ряд закономерностей, как например, доминирующие и наиболее часто встре-

чающиеся различия в результатах между разными возрастными группами и классами (более высокие показатели у представителей 16 лет, и 10 классов). Предположительно, они возникают вследствие двух причин:

во-первых, смещение мотивационной составляющей вследствие приближения к переходу в следующую возрастную группу, которое сопровождается развитием кризисных состояний;

во-вторых, общим утомлением и ослаблением волевых функций вследствие продолжительности учебного процесса.

Таким образом, в совокупности с диагностикой эмоциональной устойчивости, мы можем наблюдать, насколько данное психологическое явление изменяется в рамках указанной выше дифференциации по группам, и отметить, действительно ли можно предположить взаимосвязь изучаемых нами феноменов.

Полученные результаты в итоговом варианте были просчитаны с использованием метода математико-статистической обработки данных (коэффициент корреляции Пирсона). На основании расчетов была построена Корреляционная плеяда связей между мотивацией учения и эмоциональной устойчивостью у старшеклассников (рис. 1), которая позволяет наглядно рассмотреть результаты исследования.

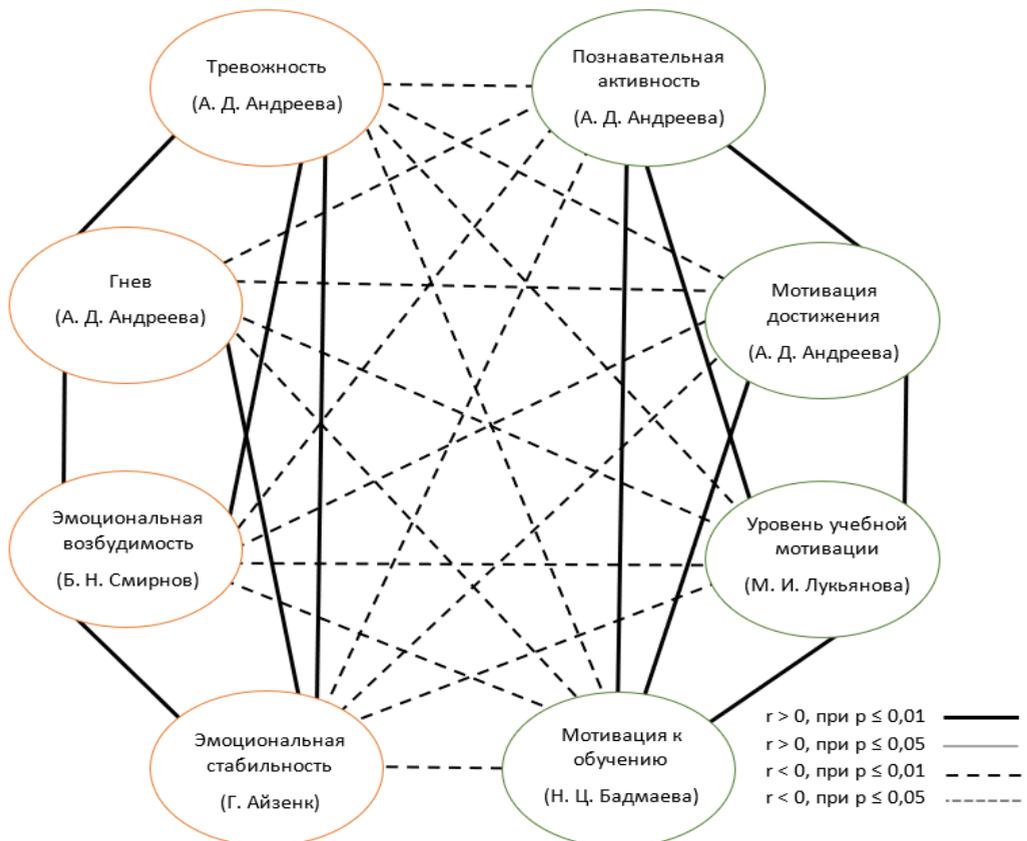


Рисунок 1. Корреляционная плеяда связей между мотивацией учения и эмоциональной устойчивостью у старшеклассников.

В рамках корреляционного анализа изначально были рассчитаны критические значения, которые получились следующими:

- $t_{кр}=0,25$, при $p \leq 0,05$;
- $t_{кр}=0,33$, при $p \leq 0,01$.

Сравнивая полученные результаты с критическими значениями, мы смогли сделать следующие выводы.

Рассмотренные нами критерии, включенные в психологический феномен «мотивация учения», продемонстрировали статистически значимые сильные взаимосвязи положительной направленности внутри своей группы. В рамках группы критериев, включенных нами в эмоциональную устойчивость, мы также выявили сильные корреляционные связи прямой направленности.

Таким образом, сгруппированные друг с другом критерии, представляющие эмоциональную устойчивость, в нашем исследовании также смогли доказать значимую взаимосвязь: при росте любого из отмеченных показателей все другие также вырастут даже при отсутствии прямого влияния на них.

Установив наличие взаимосвязи критериев внутри каждой из групп, нам необходимо рассчитать эти же критерии между собой. Используя данный подход, «мотивация к обучению» по методике Н.Ц. Бадмаевой показала следующие результаты в сравнении с критериями эмоциональной устойчивости:

- «Эмоциональная стабильность» Г. Айзенка, значение $r=-0,795$ при $p \leq 0,01$;
- «Эмоциональная возбудимость» Б.Н. Смирнова, значение $r=-0,899$ при $p \leq 0,01$;
- «Тревожность» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,639$ при $p \leq 0,01$;
- «Гнев» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,764$ при $p \leq 0,01$.

Учитывая наличия отрицательной взаимосвязи, а также преобладание эмпирических значений над критическими, мы делаем вывод о том, что при повышении мотивации к обучению все критерии эмоциональной устойчивости будут также понижаться (при условии, что низкие значения по критериям эмоциональной устойчивости демонстрируют ее лучшее проявление у респондента, данная тенденция является положительной), и наоборот.

В отношении показателя «уровень учебной мотивации» по методике М.И. Лукьяновой в сравнении с критериями эмоциональной устойчивости получены похожие значения:

- «Эмоциональная стабильность» Г. Айзенка, значение $r=-0,640$ при $p \leq 0,01$;
- «Эмоциональная возбудимость» Б.Н. Смирнова, значение $r=-0,882$ при $p \leq 0,01$;
- «Тревожность» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,647$ при $p \leq 0,01$;
- «Гнев» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,602$ при $p \leq 0,01$.

Что демонстрирует тождественные тенденции, относительно прошлому критерию мотивации учения.

Критерии мотивации учения, включенные в методику А.Д. Андреевой, а именно «познавательная активность» и «мотивация достижения», также были

просчитаны с составляющими эмоциональной устойчивости. «Познавательная активность» показала результаты:

- «Эмоциональная стабильность» Г. Айзенка, значение $r=-0,498$ при $p\leq 0,01$;
- «Эмоциональная возбудимость» Б.Н. Смирнова, значение $r=-0,734$ при $p\leq 0,01$;
- «Тревожность» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,534$ при $p\leq 0,01$;
- «Гнев» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,613$ при $p\leq 0,01$.

Что также демонстрирует сильную корреляционную связь обратной направленности.

«Мотивация достижений» характеризуется подобным образом, ее расчёты с критериями эмоциональной устойчивости следующие:

- «Эмоциональная стабильность» Г. Айзенка, значение $r=-0,525$ при $p\leq 0,01$;
- «Эмоциональная возбудимость» Б.Н. Смирнова, значение $r=-0,623$ при $p\leq 0,01$;
- «Тревожность» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,517$ при $p\leq 0,01$;
- «Гнев» А.Д. Андреевой, значение $r=-0,574$ при $p\leq 0,01$.

Эти результаты свидетельствуют, что установлена корреляционная взаимосвязь обратной направленности. Это приводит к выводу, что любой из критериев, входящих в состав мотивации учения, при своем росте (положительная тенденция) понижает результаты любого из критериев эмоциональной устойчивости (положительная тенденция); исходя из объема расчетов данные взаимосвязи работают в большинстве случаев и в обе стороны (рост и снижение).

В результате проведенного анализа выдвинутая гипотеза о том, что существует взаимосвязь мотивации учения с эмоциональной устойчивостью, а именно: чем выше эмоциональная устойчивость, тем выше мотивация учения у старшеклассников – полностью подтверждена.

Заключение. Проведенное исследование позволило выявить, что в ходе диагностики мотивации учения общие результаты характерны для нормального распределения выраженности с учетом особенностей нашей выборки. Установлен ряд закономерностей, как например, доминирующие и наиболее часто встречающиеся различия в результатах между разными возрастными (более высокие показатели у представителей 16 лет). Они, по нашему мнению, возникают в следствии двух причин:

во-первых, смещение мотивационной составляющей вследствие приближения к переходу в следующую возрастную группу, которое сопровождается развитием кризисных состояний;

во-вторых, общим утомлением и ослаблением волевых функций вследствие продолжительности учебного процесса.

Диагностика эмоциональной устойчивости у старшеклассников показала, что для взятой нами выборки наиболее характерны средние и средневысокие показатели, что с учетом возрастных особенностей респондентов укладывается в рамках нормы. Также было отмечено, что при разделении выборки по отличии

тельными признакам в большинстве случаев худшие результаты демонстрируют респонденты в возрасте 17 лет. Степень различий, и критериев, при диагностике которых встречаются подобные результаты, позволяет нам сделать вывод что старшеклассники с такой отличительной чертой менее эмоционально устойчивы и составляют группу риска в рамках стандартизированного образовательного процесса. В процессе корреляционного анализа выявили статистически значимые связи между мотивацией учения и эмоциональной устойчивостью. На их основании при повышении показателей мотивации учения (положительная тенденция), показатели эмоциональной устойчивости снижаются (положительная тенденция).

Анализируя полученные в ходе исследования результаты, мы делаем вывод о том, что в независимости от объекта коррекционного влияния (выбирая между эмоциональной устойчивостью и мотивацией учения) мы можем полноценно корректировать оба этих показателя. Коррекция и психологическое сопровождение эмоциональной устойчивости старшеклассников является наиболее приоритетным направлением работы, так как при высоком уровне, положительно влияет на множество аспектов жизни, особенно при учете возрастных особенностей.

Практическая значимость данного исследования состоит в разработке и внедрении психокоррекционных и сопроводительных программ для учеников старшей школы, которые позволят им повышать выраженность эмоциональной устойчивости и мотивации к учению, прорабатывая лишь один из них, что позволит сократить время и ресурсозатраты как со стороны образовательных организаций, так и для самих старшеклассников; в перспективе возможно построение эксперимента по развивающему воздействию эмоциональной устойчивости и отслеживание изменений выраженности мотивации учения, что позволит повысить эффективность обучения старшеклассников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенк Г., Вильсон Г. Как измерить личность / Пер. с англ. А. Белопольский. М.: Когито-центр, 2000. 281 с. ISBN 5-89353-028-4
2. Леонтьев А.Н. Эволюция психики. М., Воронеж: Московский психол.-соц. ун-т; МОДЭК, 1999. 410 с. ISBN 5-89502-069-0
3. Леонтьев Д.А. Понятие мотива у А.Н. Леонтьева и проблема качества мотивации // Вестник Московского университета. 2016. № 2 (14). С. 3-18. Текст: электронный. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-motiva-u-a-n-leontieva-i-problema-kachestva-motivatsii> (дата обращения: 07.05.2024)
4. Платонов К., Шварц Л. Очерки психологии для летчиков / под ред. А.Н. Леонтьева. М.: Воениздат МВС СССР, 1948. 192 с.
5. Татулова К.С. Учебная мотивация и эмоциональное отношение к учебе у младших подростков // Молодой ученый. 2023. № 18 (465). С. 295-297. – Текст: электронный. URL: <https://moluch.ru/archive/465/102275/> (дата обращения: 04.02.2024)
6. Хамедова Г.Н. К проблеме формирования мотивации изучения иностранного языка у студентов неязыковых специальностей // Вестник Оренбург-

ского государственного университета. 2012. № 2 (138). С. 280-285. Текст: электронный. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-formirovaniya-motivatsii-izucheniya-inostrannogo-yazyka-u-studentov-neyazykovyh-spetsialnostey> (дата обращения: 10.03.2024)

REFERECES

1. Ajzenk G., Vil'son G. Kak izmerit' lichnost' / Per. s angl. A. Belopol'skij. M.: Kogito-czentr, 2000. 281 s. ISBN 5-89353-028-4
2. Leont'ev A.N. E'volyucziya psikhiki. M., Voronezh:: Moskovskij psikhol.-socz. un-t; MODE`K, 1999. 410 s. ISBN 5-89502-069-0
3. Leont'ev D.A. Ponyatie motiva u A.N. Leont'eva i problema kachestva motivaczii // Vestnik Moskovskogo universiteta. 2016. # 2 (14). S. 3-18. Текст: e`lektronny`j. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-motiva-u-a-n-leontieva-i-problema-kachestva-motivatsii> (дата obrashheniya: 07.05.2024)
4. Platonov K.K., Shvarcz L. Oчерки psikhologii dlya letchikov / pod red. A.N. Leont'eva. M.: Voenizdat MVS SSSR, 1948. 192 s.
5. Tatulova K.S. Uchebnaya motivaczija i e`mocional`noe otnoshenie k uchebe u mladshikh podrostkov // Molodoj ucheny`j. 2023. # 18 (465). S. 295-297. – Текст: e`lektronny`j. URL: <https://moluch.ru/archive/465/102275/> (дата obrashheniya: 04.02.2024)
6. Khamedova G.N. K probleme formirovaniya motivaczii izucheniya inostrannogo yazy`ka u studentov neyazy`kovy`kh speczial`nostej // Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta. 2012. # 2 (138). S. 280-285. Текст: e`lektronny`j. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-formirovaniya-motivatsii-izucheniya-inostrannogo-yazyka-u-studentov-neyazykovyh-spetsialnostey> (дата obrashheniya: 10.03.2024)

I.A. Taltsev, L.A. Proskuryakova

CORRELATION BETWEEN LEARNING MOTIVATION AND EMOTIONAL STABILITY IN HIGH SCHOOL STUDENTS

**Kuzbass Humanitarian Pedagogical Institute, Kemerovo State University
(Novokuznetsk).**

Summary: This article examines the theoretical and methodological basis for the study of the correlation between learning motivation and emotional stability in high school students. The characteristics of the sample and the stages of the study are presented. The data obtained during the diagnosis and mathematical-statistical calculations of these phenomena are demonstrated. In conclusion, the results of the study and the possibilities of practical application of the results obtained are summarized.

Keywords: emotional stability, learning motivation, Pearson correlation coefficient, characteristics of high school age.

УДК 37.015.3

Е.В. Тимошков

**КОРРЕКЦИЯ СТРАХА ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ КУКЛОТЕРАПИИ**
Тихоокеанский государственный университет (Хабаровск).

Резюме. В статье представлены обобщенные данные о феномене страха публичных выступлений у младших школьников, а также некоторых способов по его коррекции и контролю. В течение всей жизни индивид в той или иной форме вынужден сталкиваться с факторами внешней среды, а также взаимодействовать с другими людьми, что вызывает у него определенные эмоциональные реакции. Особое место в данном контексте занимают реакции младшего поколения, т. к. дети далеко не всегда способны справиться с возникающими эмоциональными реакциями без помощи со стороны взрослых, а также психолого–педагогического сопровождения. В связи с вышеизложенным предлагается один из методов по коррекции страха публичных выступлений у младших школьников – куклотерапия.

Ключевые слова: младший школьник, терапия, страх, публичные выступления, куклотерапия.

Введение. Представление индивидом самого себя всегда являлось одной из основных форм взаимодействия с окружающим миром. Выступления на различных мероприятиях, деловых встречах, концертах и пр. является одной из форм подобного представления. Категория младших школьников в данном контексте не является исключением. Помимо вышеуказанного, выступления учащегося не ограничивается участием в культурных мероприятиях, но также является одной из основных форм ответа на занятиях (выступления у доски, представление своих трудов на оценивание и т. д.). Подчас подобные случаи могут вызывать у учащихся не только психологический дискомфорт, но и комплекс отрицательных физиологических реакций (повышенное артериальное давление, потоотделение, тремор и т. д.), что усложняет выполнение образовательных, воспитательных и оздоровительных задач.

Актуальность данного исследования заключается в продолжающемся поиске психолого–педагогических средств по коррекции различных страхов у младших школьников, в том числе и связанных с публичными выступлениями. К вышеизложенному следует добавить, что для наиболее успешной интеграции младших школьников в обществе куклотерапия является одним из эффективных инструментов психолого–педагогического сопровождения для коррекции страха публичных выступлений. Данное направление арт–терапии служит одним из действенных средств их социализации.

Методы проведения исследования: анализ литературных источников, педагогическое наблюдение, метод математической статистики, анкетирование.

Целями данного исследования являлись: 1) определение уровня тревожности у младших школьников; 2) определение степени влияния куклотерапии на уровень тревожности; 3) анализ гендерного аспекта во влиянии куклотерапии на уровень тревожности у младших школьников.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что использование куклотерапии позволит снизить уровень тревожности перед выступлениями на публике у младших школьников.

Страх перед публичными выступлениями зачастую представляет собой боязнь, панику вследствие опасения быть неприятым, получить общественное порицание со стороны окружающих[7].

Чаще всего страх перед публичными выступлениями возникает вследствие:

- а) боязни не соответствовать ожиданиям;
- б) низкой самооценки;
- в) отрицательного опыта в прошлом;
- г) низкой стрессоустойчивости.

Также среди причин, вызывающих страх перед публичными выступлениями, могут быть обстоятельства, не связанные с психологическими особенностями индивида напрямую (плохое знание материала, малый опыт в построении структуры выступления, способов произнесения, наличие обратной связи от публики и т. д.) [3].

Одним из действенных средств по коррекции страха публичных выступлений является куклотерапия. Данный вид терапии выбран ввиду его универсальности, а также ввиду того, что ведущим видом деятельности у младших школьников наряду с учебной является игра.

Использование куклы как формы общения известны еще с Древних времен. Так, по утверждению Е.И. Ковычевой, появление куклы относится к эпохе мезолита или раннего неолита и связано с именем божества «Кука» [4]. С течением времени подход к использованию кукол менялся: от игровой деятельности в детском возрасте до применения в различных ритуалах. Как терапевтический инструмент куклы стали использоваться британским психоаналитиком М. Кляйном в 20–е годы XX века [5].

Материалы и методы исследования. В данном случае страх публичных выступлений является одним из видов фобических тревожных расстройств [6]. Для диагностики уровня тревожности у младших школьников в данном контексте представляется необходимым использовать стандартный тест измерения уровня школьной тревожности Б. Филлипса [1].

Эксперимент проводился на базе детского реабилитационного центра «Амурский» (г. Хабаровск), в котором принимали участие 80 детей – учащихся среднеобразовательных учреждений г. Хабаровска в возрасте 6–7 лет. Время проведения эксперимента – июнь–конец августа 2025 г. (один раз в неделю).

Испытуемые были разделены на две равные группы (40 человек), а далее по половому признаку еще на две подгруппы (по 20 мальчиков и девочек).

Также в эксперименте принимали участие родители испытуемых. Им было предложено вместе со своими детьми своими руками сделать куклу максималь-

но похожую на самого ребенка (одежда, прическа) с целью вызвать положительные ассоциации у самих испытуемых.

Местом проведения терапевтических занятий было выбрано помещение со стульями и партами – типовой стандартный школьный класс.

Средством терапевтического воздействия был выбран метод «Драматической психозелевации» И.Я. Медведевой и Т.Л. Шишовой.

Каждый испытуемый из экспериментальных групп в индивидуальном порядке со своей куклой проходил за ширму. Спектакль начинался со стандартных вопросов от психолога:

- Ты кто?
- Где ты живёшь?
- С кем ты живёшь?
- Где твои родители?
- Большой ты или маленький?
- Чем любишь заниматься?
- Кого или чего ты боишься?
- За тобой гоняются?
- Тебя кто-нибудь защищает?
- Ходишь ли ты в школу?
- А если можно было бы не ходить, ты ходил бы в школу?
- Есть ли у тебя друзья?
- Во что вы играете?
- Кто обычно выигрывает?
- А если проигрываешь - расстраиваешься?
- Что бы ты попросил у волшебника?

На следующем занятии спектакль проводился уже в небольшой группе испытуемых, каждый из которых также выступал за ширмой.

После проведения спектакля все выступавшие познакомились друг с другом, находясь вместе с куклой.

Следующие упражнения проводились уже в групповой форме:

Упражнение «Игры по ролям». Сюжет задавался уже самим психологом. Поскольку речь идет о терапии страха публичных выступлений, моделировались именно такие условия, при которых ребенок сам мог достроить линию поведения своей куклы.

В конце истории особенно необходимо подчеркнуть, что главный герой проявил настойчивость, смелость и находчивость при выходе из ситуации.

Упражнение «Волшебные истории»

Задачи:

- обсуждение типов трудных ситуаций;
 - использование внутренних ресурсов для преодоления трудностей.
1. Приветствие.
 2. Составление общей истории с помощью карт Проппа.
 3. Обсуждение понятия «трудная ситуация».

Обращается внимание детей на существование в любой истории какой-либо трудной ситуации, с которой сталкиваются герои. После чего обсуждается вопрос: Что значит для вас «трудная ситуация»? Ребята предлагают несколько конкретных примеров, но и обобщенное понятие.

4. Работа в микрогруппах. Ребята разбиваются на пары или работают индивидуально (в зависимости от количества участников). Они должны придумать историю, в которой их герои попадали бы в трудную ситуацию (можно предложить выбор темы в зависимости от актуальной проблематики). В решении проблемы возможно использование подарков, полученных героями на дне рождения.

5. Сочинение истории.

6. Завершение [2].

В данном контексте куклотерапия являлась процессом, позволяющим безопасно для испытуемых воссоздать, проиграть травмирующие ситуации и снять травмирующие факторы с целью улучшения социальной адаптации.

Таблица 1. Среднеарифметические показатели уровней тревожности у младших школьников на начало эксперимента (мальчики)



Таблица 1.1. Среднеарифметические показатели уровней тревожности у младших школьников на начало эксперимента (девочки)



Максимальные показатели тревожности по каждому пункту согласно методике Б. Филлипса (в баллах):

- Переживание социального стресса – 11;
- Фрустрация потребности в достижении успеха – 13;
- Страх самовыражения – 6;
- Страх ситуации проверки знаний – 6;
- Страх не соответствовать ожиданиям окружающих – 5;
- Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу – 5;
- Проблемы и страхи в отношениях с учителями – 8.

В результате анкетирования в начале эксперимента удалось установить, что превышение рубежа в 50% обнаружено как в контрольных, так и экспериментальных группах по всем показателям.

Результаты. На конец проведения эксперимента были получены следующие результаты:

- По показателю переживания социального стресса в экспериментальной группе мальчиков снижение составило 3,3 балла;
- По показателю фрустрации потребности в достижении успеха в экспериментальной группе мальчиков снижение составило 3,7 балла;
- По показателю страха самовыражения в экспериментальной группе мальчиков снижение составило 2,4 балла;
- По показателю страха ситуации проверки знаний в данной группе снижение составило 3 балла;
- По показателю страха несоответствия ожиданиям в данной группе снижение составило 2,2 балла;
- По показателю низкой физиологической сопротивляемости стрессу снижение в данной группе составило 1,4 балла;
- По показателю проблем и страхов в отношениях с учителями в экспериментальной группе мальчиков составило 4,6 балла.

В аналогичной группе у девочек среднеарифметические показатели уровней школьной тревожности на конец эксперимента распределились следующим образом:



В гендерном аспекте в экспериментальных группах мальчиков и девочек на конец эксперимента также были обнаружены различия:

- Среднеарифметический показатель переживания социального стресса у мальчиков 5,8 балла, в то время как в аналогичной группе девочек данный показатель равен 6,9 балла;

- Среднеарифметический показатель фрустрации потребности в достижении успеха у мальчиков 6,9 балла, в то время как в аналогичной группе девочек данный показатель равен 5,2 балла;

- Среднеарифметический показатель низкой физиологической сопротивляемости стрессу у мальчиков составил 3,1 балла, в аналогичной группе у девочек данный показатель оказался равен 4,1 балла.

Таблица 2.1. Среднеарифметические показатели уровней тревожности у младших школьников на конец эксперимента (девочки)



Статистически значимых различий по другим уровням школьной тревожности в экспериментальных группах по гендерному признаку не обнаружено.

Статистически значимых различий в контрольных группах мальчиков и девочек на конец эксперимента по сравнению с его началом не обнаружено по каждому показателю уровней школьной тревожности.

В конце проведения эксперимента сами испытуемые отмечали, что при публичных выступлениях (ответах у доски, на различных мероприятиях) стали чувствовать себя более уверенно. Аналогичного мнения придерживались родители испытуемых.

Заключение. Страх как одна из форм выражения эмоций всегда будет присутствовать в поведении человека. Испытывать данные эмоции при публичных выступлениях и при этом сохранять самообладание также является необходимостью в современном обществе.

Применительно к психолого–педагогическому сопровождению младших школьников куклотерапия является одним из универсальных средств по контролю и коррекции подобного рода эмоциональных реакций, что подтверждается результатами проведенного исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисова Н.А., Белобрыкина О.А., Гейдебрехт Н.А., Штайц Т.К.. Школьная тревожность: противоречия диагностики (на примере анализа методики Б. Филлипса) // РЕМ: Psychology. Educology. Medicine, 2016. № 2. С.123–165
2. Гребенщикова Л.Г. Основы куклотерапии. Галерея кукол. СПб.:Речь, 2007. 80 с.
3. Камнева Е.В., Коробанова Ж.В., Полевая М.В. [и др.]. Тренинг публичных выступлений: учебное пособие. М.: Прометей, 2018. 206 с.
4. Ковычева Е.И. Эволюция ручных кукол русского народного театра // Вестник Удмуртского университета. 1999. № 3. С. 114-128.
5. Куклотерапия: почему даже взрослым полезно играть в куклы. [Электронный ресурс]: <https://mip.institute/journal/kukloterapiya-ili-pochemu-nikogdane-pozdno-nachat-igrat-v-kukly-1> (дата обращения 12.08.2025)
6. МКБ 10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4238> (дата обращения 10.09.2025)
7. Новикова К.В., Аринина Н.А. Социально-психологический тренинг как метод преодоления страха публичного выступления студентов. // Актуальные проблемы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения высшего образования: интеграция науки и практики: мат-лы IV межрегиональной науч.-практ. конф. Хабаровск, 2017. С. 90–95.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025): [Электронный ресурс]: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/bae330cb27c78f5d869019ad831c3027b8f97f30/ (дата обращения 20.02.2025).

REFERENCES

1. Borisova N.A., Belobry`kina O.A., Gejdebrekht N.A., Shtajcz T.K.. Shkol`naya trevozhnost` : protivorechiya diagnostiki (na primere analiza metodiki B. Fillipsa) // РЕМ: Psychology. Educology. Medicine, 2016. # 2. S.123–165
2. Grebeshhikova L.G. Osnovy` kukloterapii. Galereya kukol. SPb.:Rech`, 2007. 80 s.
3. Kamneva E.V., Korobanova Zh.V., Polevaya M.V. [i dr.]. Trening publich-

ny`kh vy`stuplenij: uchebnoe posobie. M.: Prometej, 2018. 206 s.

4. Kovy`cheva E.I. E`volyucziya ruchny`kh kukol russkogo narodnogo teatra // Vestnik Udmurtskogo universiteta. 1999. # 3. S. 114-128.

5. Kukloterapiya: pochemu dazhe vzrosly`m polezno igrat` v kukly`. [E`lektronny`j resurs]: <https://mip.institute/journal/kukloterapiya-ili-pochemu-nikогда-ne-pozdno-nachat-igrat-v-kukly-1> (data obrashheniya 12.08.2025)

6. MKB 10 - Mezhdunarodnaya klassifikacziya boleznej 10-go peresmotra [E`lektronny`j resurs]: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4238> (data obrashheniya 10.09.2025)

7. Novikova K.V., Arinina N.A. Soczial`no-psikhologicheskij trening kak metod preodoleniya strakha publichnogo vy`stupleniya studentov. // Aktual`ny`e problemy` psikhologo-pedagogicheskogo i mediko-soczial`nogo soprovozhdeniya vy`sshego obrazovaniya: integracziya nauki i praktiki: mat-ly` IV mezhregional`noj nauch.-prakt. konf. Khabarovsk, 2017. S. 90–95.

8. Federal`ny`j zakon ot 21.11.2011 # 323-FZ (red. ot 28.12.2024) «Ob osnovakh okhrany` zdorov`ya grazhdan v Rossijskoj Federaczii» (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.03.2025): [E`lektronny`j resurs]: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/bae330cb27c78f5d869019ad831c3027b8f97f30/

E.V. Timoshkov

**CORRECTION OF THE FEAR OF PUBLIC SPEAKING
IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN USING PUPPET THERAPY**

Pacific State University (Khabarovsk).

Summary. The article presents generalized data on the phenomenon of fear of public speaking in primary school children, as well as some methods for its correction and control. Throughout life, an individual, in one form or another, is forced to face environmental factors, as well as interact with other people, which evokes certain emotional reactions. The reactions of the younger generation occupy a special place in this context, since children are far from always able to cope with emerging emotional reactions without the help of adults, as well as psychological and pedagogical support of teaching staff. In connection with the above, one of the methods for correcting the fear of public speaking in primary school children using puppet therapy is proposed.

Keywords: primary school student, therapy, fear, public speaking, puppet therapy.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ
НЕОРГАНИЧЕСКОГО ЭНКОПРЕЗА У ДЕТЕЙ****ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» (Санкт-Петербург).**

Резюме. В статье представлены результаты дифференцированной оценки разных методов терапии энкопреза в сравнительно-возрастном аспекте, впервые рассматриваемых как отдельные этапы лечебного процесса. Определены различия в ответе на терапию при энкопрезе с ранней и поздней манифестацией. Рано манифестирующий энкопрез в большей степени отвечал на психообразовательную работу, при поздней манифестации показана эффективность психотерапевтических методик. Установлена эффективность поэтапного подхода к лечению пациентов детского возраста с энкопрезом.

Ключевые слова: энкопрез, недержание кала, энкопрез в детском возрасте, терапия энкопреза, туалетный тренинг.

Энкопрез (неорганический энкопрез) – это непроизвольное повторяющееся выделение отхождение каловых масс в неподходящем месте и ситуации. Диагностическими критериями по МКБ-10 являются: повторяемость эпизодов непроизвольного недерхания каловых масс 1 раз в месяц и более у ребенка старше 4. При этом отсутствует грубая органическая патология нервной системы (аганглионарный мегаколон, расщепление позвоночника), деменция, врожденные или приобретенные аномалии кишечника, желудочно-кишечная инфекция, чрезмерное употребление слабительных [8].

Большинство авторов, как отечественных, так и зарубежных, сходятся во мнении, что тактика лечение энкопреза в детском возрасте зависит от этиопатогенетических причин его формирования. При этом подчёркивается важность применения сразу нескольких методов лечения, дополняющих друг друга, что позволяет полно и быстрее восстанавливать нарушенные функции [2, 8, 11, 12, 13, 17, 18, 19]. Сказанное определило актуальность настоящего исследования, то есть интерес к многоэтапному разнонаправленному лечению, проводимому конкретному пациенту в динамике с учетом тяжести и клинкопатогенетической формы расстройства.

Цель исследования – изучение эффективности комплексной и этапной схемы лечения энкопреза у детей, проводимой в течение 1 года.

Материалы и методы. Пациенты Областного Центра психического здоровья детей и подростков ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», обратившиеся за помощью в период 2010-2020 гг. Критерии включения в основную группу: 1) наличие у пациента диагностических критериев из рубрики F98.1 «Неорганический энкопрез», выявленных при первичном обследовании в ходе клинического интервью; 2) длительность расстройства не менее 1 года с момента манифестации; 3) наличие у пациента сопутствующих психических расстройств, отвечающих диагностическим критериям следующих рубрик (допус-

тимая коморбидность) F06.6 «Органическое астеническое (эмоционально-лабильное) расстройство», F51 «Расстройства сна неорганической природы», F80.1 «Расстройство экспрессивной речи», F83 «Смешанные специфические расстройства развития», F95 «Тики», F90.0 «Нарушение активности и внимания», F90.1 «Гиперкинетическое расстройство поведения», F98.0 «Энурез», F98.5 «Заикание», выявленных в ходе клинического интервью при первичном обследовании. Критериями невключения в основную группу явились: 1) наличие у пациента критериев психических расстройств из рубрик: F00-05, F07-09 «Органические расстройства», F20-29 «Шизофрения», F30-39 «Расстройства настроения», F70-79 «Умственная отсталость», F80-89 «Расстройства психологического развития»; 2) наличие у пациента клинически выраженного судорожного синдрома, эпилептиформных пароксизмов, эпилепсии. Критерием исключения из основной группы стал отказ родителей от продолжения исследования, сформулированный письменно.

Отбор пациентов. По указанным выше критериям было отобрано 192 чел. в возрасте 5-13 лет (144 мальчика, 48 девочек) из изначально обратившихся 234 чел., чьи родители предъявляли жалобы на энкопрез у детей. Для выявления влияния сравнительно-возрастных закономерностей на эффективность терапии пациенты были разделены на 2 подгруппы – с ранней (5-7 лет) и поздней манифестацией (8-9 лет). В первую вошло 160 детей (83,3%), 120 мальчиков и 40 девочек. Вторую составили 32 ребенка (16,7%), 25 мальчика и 8 девочек. Соотношение пациентов по полу в сравниваемых подгруппах не различалось ($\chi^2=0,000$ df(1), $p=1,000$).

Описание схемы лечения.

1. Психобразовательная работа. Проводилась с пациентом и его семьей. Цель – завершение развития навыка опрятности. Работа базировалась на факте выявления у большого числа пациентовотягощенного резидуально-органического анамнеза, установленного в предыдущем исследовании [1]. Также обоснованием для применения данного подхода явилось выявленные в 50 из 120 случаев (26,0%) нарушениях перистальтики кишечника по гиподинамическому типу (запоры).

Психобразовательная работа включала в себя:

1. Предоставление родителям образовательной информации о запорах у детей, механизмах опорожнения кишечника, причин развития энкопреза и способах его коррекции [3, 4, 8, 10, 13, 14, 15, 16].

2. Обучение родителей навыкам оценки психологической готовности ребенка к пользованию туалетом. Ее критерием было наличие т. н. «режимной организации поведения» - самостоятельной активности в режимные моменты (питание, сон) и согласованного с родителями поведения.

3. Обучение навыкам адекватного пользования туалетом:

1) обучение положению тела при дефекации. Учитывая, что поза «сидеть на горшке» не самая естественная для ребенка, облегчить произвольную дефекацию и таким образом стимулировать развитие навыка можно, держа ребенка на руках или высаживать ребенка «на корточки»;

2) коррекция формирования «страха перед горшком/унитазом» и страха перед дефекацией. Для устранения отрицательного условного рефлекса, связанный с горшком/посещением туалета, используют методы отвлечения внимания от негативного стереотипа, используя игрушки, детские книги, разукрашенный

горшок и пр. Предоставляется возможность поиграть вблизи горшка или туалетной комнаты. Постепенно ребенка высаживают на место, где совершается физиологическое отправление [4, 8].

3) методика развития мотивации к чистому белью. Используются преимущественно у пациентов с несформированной критичностью, у детей с психическим инфантилизмом, задержкой развития и ментальным отставанием, а также у пациентов с демонстративно-протестным энкопрезом. Родители учатся отслеживать предварительные невербальные знаки детей, указывающие на предстоящую дефекацию, такие как «мимика дефекации» (напряжение мышц лица), «поза дефекации» (сидение на корточках в определенном месте).

4) методика «туалетного тренинга». Цель туалетного тренинга – добиться регулярности дефекации, установив определенное время посещения туалета. Обычно оговариваются от двух до четырех периодов в течение дня, согласованных со временем принятия слабительных (при ретентивном энкопрезе), приема пищи или другими режимными моментами. В зависимости от возраста, уровня развития ребенка и терапевтической мотивации туалетный тренинг может и должен быть предварительно структурирован и при надобности предусматривать помощь.

5) тренинг мышечного аппарата, отвечающего за процесс контроля за дефекацией.

4. Рекомендации, направленные на профилактику нарушений перистальтики кишечника по гиподинамическому типу и болезненной дефекации. Они включали в себя подбор адекватного рациона питания с достаточным объемом клетчатки для обеспечения необходимой перистальтики кишечника и нормализация распорядка дня [3, 8, 9, 14, 16]. Были сформированы типовые рекомендации, оформленные в виде популярного наглядного пособия («Памятка для родителей»).

II. Психотерапевтические методики. Основанием для их применения была высокая частота выявленных психогенных факторов, провоцирующих приступы энкопреза у обследованных нами пациентов, высокий удельный вес сопутствующих расстройств психогенного круга (системных неврозов), а также высокая частота дисгармоничных (патологизирующих) типов воспитания в семьях детей. Использовались:

1) методики индивидуальной психотерапии: а) суггестивной (гипносуггестивная) терапии в бодрствующем состоянии, просоночном и предсонном состоянии (седативное внушение), аутогенная тренировка (ребенок произносит фразу, что в течение дня будет чистым в любой обстановке и вовремя почувствует позыв к дефекации). Конкретная словесная формулировка может варьироваться в зависимости от возраста ребенка и степени сохранности позыва к акту дефекации); б) игровая психотерапия. Ее целью является снижение психоэмоционального напряжения, тревоги и страха ребенка в общении с взрослыми и сверстниками, повышение самостоятельности, осознания своих действий и разумное критическое отношение к ним.

2) семейная психотерапия. Включала выявление и коррекцию сопутствующих хронических психотравм в микросоциальном окружении ребенка, кор-

рекцию дизадаптивных¹ воспитательных установок родителей, способов воздействия на ребенка и др.

III. Медикаментозная терапия. В зависимости от результатов инструментального исследования (патологический паттерн ЭЭГ) в качестве медикаментозного средства применялся либо антиконвульсант (36 чел., 18,8%), либо препарат ноотропного действия (156 чел., 81,3%). Целью применения антиконвульсантов является подавление активности нейронов с гипергенераторными характеристиками функциональной активности, приводящей к формированию устойчивой патологической системы [6], что позволяет дестабилизировать и разрушить «эпилептогенный очаг» [5]. Использование нейрометаболических средств при энкопрезе представляется целесообразным и обоснованным. Как было описано выше, развитие энкопреза и коморбидных ему расстройств у детей и подростков во многих случаях обязано последствию органического поражения головного мозга [7, 8, 11]. Нейрометаболические и ангиотропные препараты использовались курсами до 30-40 дней с перерывом в 1-1,5 мес и дальнейшими повторными курсами. Указанный выше подход можно считать патогенетическим, поскольку учитывает ведущий механизм формирования энкопреза у детей.

Дизайн исследования. Схема лечения была разбита на 3 этапа: 1) этап психообразовательной работы и психотерапии. Эффект оценивался через 1 мес; 2) этап семейной психотерапии. Эффект оценивался через 2 мес; 3) этап медикаментозного лечения (совместно с психообразовательной работой и психотерапией). Эффект оценивался через 9 мес.

Таким образом, результаты комплексной терапии оценивались спустя 1 год после ее начала на основании 3-степенной градации – ремиссия, улучшение, без эффекта (неэффективное). Ремиссия – это стойкое отсутствие рецидивов энкопреза на протяжении 1 года. Улучшение – изменение формы энкопреза с тяжелой и умеренной на среднюю. Лечение оценивалось как неэффективное, если симптомы заболевания по частоте рецидивов не имели положительной динамики или если степень улучшения не достигала порога попадания в группу «Улучшение». Поскольку продолжительность разных этапов лечения не превышала 1 года, то на отдельных этапах лечения применялась формулировка не «ремиссия», а «отсутствие эпизодов энкопреза».

Выполнение работы на базе практического медицинского учреждения не позволяло реализовать задачи рандомизированной плацебо-контролируемой терапии и низкоинтенсивного консультирования, поскольку исследователи, буду-

¹Понятие нарушенной, искаженной адаптации следует обозначать как «**дизадаптация**» вместо более распространенного в последнее время «дзадаптация». 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. Стоименов Й.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**»).

чи практическими врачами, выполняли прежде всего должностные обязанности помощи пациенту и его скорейшего излечения.

Результаты исследования. Результаты 1-го этапа терапии – психообразовательной интервенции представлены в табл. 1. Пациенты из подгруппы ранней манифестации энкопреза в 23,1% случаев продемонстрировали ремиссию, в 58,1% улучшение, в 18,8% результаты оценены как неэффективные. Различие между подгруппой поздней манифестации статистически значимо ($\chi^2=29,023$, $df(2)$, $p=0,0001$), где ремиссия отмечена в 3,1%, улучшение в 31,3%, а неэффективность в 61,6%.

Таблица 1.

Эффективность психообразовательной интервенции (1-й этап терапии) в выборке в целом и в подгруппах с ранней и поздней манифестации энкопреза

Результаты терапии	Всего, 192 чел. (100,0%)	Подгруппа ранней манифестации	Подгруппа поздней манифестации	Уровень статистической значимости различий, p
Отсутствие эпизодов энкопреза	38 (19,8%)	37 (23,1%)	1 (3,1%)	$\chi^2=29,023$ (отношение правдоподобия), $df(2)$, $p=0,0001^{**}$
Улучшение	103 (53,6%)	93 (58,1%)	10 (31,3%)	
Без эффекта	51 (26,6%)	30 (18,8%)	21 (65,6%)	
Итого	192 чел. (100,0%)	160 (100,0%)	32 (100,0%)	

Результаты 2-го этапа – психотерапия - представлены в табл. 2. Здесь выявлены превалирующие на уровне статистической значимости снижение тяжести энкопреза в подгруппе поздней манифестации ($\chi^2=30,863$, $df(2)$, $p=0,0001$): отсутствие эпизодов энкопреза отмечено у 43,8%, улучшение у 9,4%, а неэффективность – у 46,9%.

Таблица 2.

Эффективность психотерапевтических методик (2-й этап терапии) в выборке в целом и в подгруппах с ранней и поздней манифестации энкопреза

Результаты терапии	Всего, 192 чел. (100,0%)	Подгруппа ранней манифестации	Подгруппа поздней манифестации	Уровень статистической значимости различий, p
Отсутствие эпизодов энкопреза	52 (27,1%)	38 (23,8%)	14 (43,8%)	$\chi^2=30,863$ (отношение правдоподобия), $df(2)$, $p=0,0001^{**}$
Улучшение	98 (51,0%)	95 (59,4%)	3 (9,4%)	
Без эффекта	42 (21,9%)	27 (16,9%)	15 (46,9%)	
Итого	192 чел. (100,0%)	160 (100,0%)	32 (100,0%)	

На 3-м этапе – этапе медикаментозного лечения - отдельно оценивались результаты антиконвульсивной терапии (табл. 3) и нейрометаболической терапии (табл. 4).

Таблица 3.

Результаты нейрометаболической медикаментозной терапии (156 чел.) в выборке в целом и в подгруппах с ранней и поздней манифестации энкопреза

Результаты терапии	Всего, 156 чел. (100,0%)	Подгруппа ранней манифестации	Подгруппа поздней манифестации	Уровень статистической значимости различий, р
Отсутствие эпизодов энкопреза	65 (41,7%)	46 (36,2%)	19 (65,5%)	$\chi^2=9,857$ (отношение правдоподобия), $df(2)$, $p=0,007^{**}$
Улучшение	62 (39,7%)	57 (44,9%)	5 (15,7%)	
Без эффекта	29 (18,9%)	24 (18,9%)	5 (15,7%)	
Итого	156 (100,0%)	127 (100,0%)	29 (100,0%)	

Таблица 4.

Результаты антиконвульсивной медикаментозной терапии (36 чел.) в выборке в целом и в подгруппах с ранней и поздней манифестации энкопреза

Результаты терапии	Всего, 36 чел. (100,0%)	Подгруппа ранней манифестации	Подгруппа поздней манифестации	Уровень статистической значимости различий, р
Отсутствие эпизодов энкопреза	21 (58,3%)	18 (54,5%)	3 (100,0%)	$\chi^2=3,427$ (отношение правдоподобия), $df(2)$, $p=0,180$
Улучшение	13 (36,1%)	13 (39,4%)	0 (0,0%)	
Без эффекта	2 (5,6%)	2 (5,6%)	0 (0,0%)	
Итого	36 (100,0%)	33 (100,0%)	3 (100,0%)	

Анализируя таблицы 3 и 4, можно сделать вывод, что антиконвульсивная терапия как более специфичная в 58,3% случаев обеспечили прекращение эпизодов энкопреза, в то время как нейрометаболическая терапия привела к полному исчезновению приступов лишь у 41,7% пациентов. На уровне статистической тенденции были выше результаты антиконвульсивного лечения – $\chi^2=5,953$, $df(2)$, $p=0,051$ (табл. 5).

Таблица 5.

Сравнение эффективности антиконвульсивной медикаментозной терапии (36 чел.) и нейрометаболической медикаментозной терапии (156 чел.)

Результаты терапии	Всего, 192 чел. (100,0%)	Антиконвульсивная терапия (n=36)	Нейрометаболическая терапия (n=156)	Уровень статистической значимости различий, p
Отсутствие эпизодов энкопреза	86 (44,8%)	21 (58,3%)	65 (41,7%)	$\chi^2=5,953$ (отношение правдоподобия), df(2), p=0,051*
Улучшение	75 (39,1%)	13 (36,1%)	62 (39,7%)	
Без эффекта	31 (16,1%)	2 (5,6%)	29 (18,9%)	
Итого	192 чел. (100,0%)	36 (100,0%)	156 (100,0%)	

В целом динамика результатов лечения от 1 к 2 этапу и от 2 к 3 этапу представлена в табл. 6.

Таблица 6.

Динамика состояния пациентов на разных этапах комплексной лечения

Результаты терапии	1 этап лечения	2 этап лечения	Уровень статистической значимости различий, p	2 этап лечения	3 этап лечения	Уровень статистической значимости различий, p
Отсутствие эпизодов энкопреза	38 (19,8%)	52 (27,1%)	$\chi^2=3,173$ (отношение правдоподобия), df(2), p=0,250	52 (27,1%)	86 (44,8%)	$\chi^2=13,299$ (отношение правдоподобия), df(2), p=0,001**
Улучшение	103 (53,6%)	98 (51,0%)		98 (51,0%)	75 (39,1%)	
Без эффекта	51 (26,6%)	42 (21,9%)		42 (21,9%)	31 (16,1%)	

Несмотря на то что по итогам 2 этапа лечения отсутствие эпизодов энкопреза отмечено в 27,1% случаев (против 19,8% по итогам 1 этапа), статистической значимости эти различия не достигали ($\chi^2=3,173$, df(2), p=0,250). Однако, как отмечалось выше (табл. 2), эффект различался в разных возрастных подгруппах: при ранней манифестации энкопреза результаты психотерапии в 23,8% привели к прекращению энкопреза, а в группе поздней манифестации в 43,8%. В связи с тем, что психотерапевтический эффект был отмечен прежде всего у пациентов с ранней манифестацией энкопреза, а количество этих пациентов составляло невысокую долю от общего числа обследованных (только 16,7%), статистически значимых различий в целом в выборке не достигнуто.

На 1 этапе были отмечены противоположные тенденции (табл. 1). Психо-

образование стойко улучшило состояние в 23,1% с ранней манифестацией расстройства (полностью прекратились эпизод на момент осмотра) и лишь у 3,1% - при поздней манифестации. Превалирующая эффективность психообразования у детей, энкопрез которых дебютировал в 5-7 лет, и психотерапии у пациентов с дебютом расстройства в 8 лет и старше позволяет рассматривать разные патогенетические механизмы энкопреза с ранней возрастной манифестацией.

Итоговые результаты 3-этапной терапии (психообразование, психотерапия, медикаментозное лечение) представлены в табл. 7.

Таблица 7.

Итоговые результаты 3-этапной терапии (психообразование, психотерапия, медикаментозное лечение) в выборке в целом и в подгруппах с ранней и поздней манифестации энкопреза

Результаты терапии	Всего, 192 чел. (100,0%)	Подгруппа ранней манифестации	Подгруппа поздней манифестации	Уровень статистической значимости различий, р
Ремиссия	86 (44,8%)	64 (40,0%)	22 (68,8%)	$\chi^2=11,079$ (отношение правдоподобия), $df(2)$, $p=0,004^{**}$
Улучшение	75 (39,1%)	70 (43,8%)	5 (15,6%)	
Без эффекта	31 (16,1%)	26 (16,3%)	5 (15,6%)	
Итого	192 чел. (100,0%)	160 (100,0%)	32 (100,0%)	-

Из табл. 7 можно видеть, что более курабельными оказались пациенты с поздним началом энкопреза.

Обсуждение. При всем многообразии методов лечения энкопреза в настоящее время отсутствует единая точка зрения на приоритетность того или иного метода терапии. Авторы настоящей работы, видя нецелесообразность одновременного назначения различных средств терапии энкопреза, предприняли попытку поэтапного применения разных групп методов, начиная от более общих, наименее специфичных, и заканчивая патогенетической фармакотерапией, для более доказательной оценки отдельных разновидностей. Таким образом, новизна используемого подхода и полученных результатов связана с дифференцированной оценкой разных методов терапии, рассматриваемых как отдельные этапы лечебного процесса.

Другим подходом, реализованным в ходе настоящего исследования, был сравнительно-возрастной, основанный на выделении двух форм энкопреза, различающихся по возрасту манифестации, клинико-психопатологическим коррелятам, этиологическим предпосылкам, коморбидности и др. Первоначально выделенные эмпирически, формы энкопреза с ранней и поздней манифестацией, как показали результаты настоящей работы, различались по ответу на терапию. Если рано манифестирующий энкопрез в большей степени отвечал на психообразовательную работу, то при поздней манифестации показана превалирующая эффективность психотерапевтических методик. Данный факт подтверждает различие рано и позд-

но начинающегося энкопреза в том числе и в аспекте лечебных подходов.

Безусловно новым и патогенетически обоснованным было применение антиконвульсивной терапии у пациентов с патологическими электроэнцефалографическими изменениями. Более высокая сравнительная эффективность антиконвульсивной терапии по сравнению с нейрометаболической вероятно связана с исходным различием больных энкопрезом с патологической ЭЭГ и отсутствием пароксизмального паттерна.

В целом результаты лечебной работы с больными энкопрезом продолжительностью 1 год выявили высокий процент ремиссии (44,8%) и клинического улучшения (39,1%) при патологии, традиционно считавшейся стойкой и низкоурабельной [2, 11].

Заключение и выводы. Таким образом, применение поэтапного подхода к лечению пациентов детского возраста с энкопрезом, продемонстрировало свою эффективность. Разработанная в настоящем исследовании схема лечения, включающая разные по иерархии подходы и конкретные методики терапии, является понятной и логически обоснованной. Принципиально новым в ней является использованный принцип этапности и возрастной дифференцированности. Разработанная схема может быть применена в практической работе с учетом возрастной специфики дебюта расстройства у детей.

Ограничения. Основным обстоятельством, ограничивающим полученные результаты, является отсутствие сравнительного, в том числе рандомизированного плацебо-контролируемого изучения эффективности применяемых средств. Однако, как говорилось выше, выполнение авторами работы должностных обязанностей практических врачей на базе конкретного медицинского учреждения не позволили использовать плацебо-методики для исследовательского интереса, так как они руководствовались приватом помощи пациенту. Таким образом, эффективность терапии оценивалась на основании динамики по отношению к исходному уровню.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бебенин А.А., Гречаный С.В. Перинатальный анамнез пациентов с энкопрезом // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2025. Т. 59, № 2. С. 61-70.
2. Буянов М.И. Недержание мочи и кала. М.: Медицина, 1985. 184 с.
3. Ермаolenko К.Д., Кириленко Л.А., Долгих В.В. Актуальные подходы к лечению функциональных запоров у детей // Фарматека. 2023. Т. 30, № 4-5. С. 109-114. doi 10.18565/pharmateca.2023.4-5.109-114
4. Захарова И.Н., Пупыкина В.В. Формирование правильных туалетных навыков как ключевой элемент профилактики и терапии функциональных запоров: от физиологии дефекации к практическим решениям // Педиатрия. Consilium Medicum. 2025. № 2. С. 137-142.
5. Зенков Л.Р. Клиническая энцефалография (с элементами эпилептологии) : руководство для врачей. 7-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2018. 360 с.
6. Крыжановский Г.Н. Патологические доминанта и детерминанта в патогенезе нервных и психических расстройств // Ж. неврол. и психиатр им. С.С. Корсакова. 2002. Т. 102, № 3. С. 4-8.

7. Немых Л.С. Эмоциональные и поведенческие расстройства детского возраста: системные неврозы заикание энурез энкопрез: учебно–методическое пособие для врачей психиатров, детских неврологов, медицинских психологов, клинических ординаторов и интернов. Воронеж: ООО «Издательство Ритм», 2017. 208 с.

8. Новикова В.П., Гурова М.М., Богданова Н.М., Гречаный С.В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. С. 310.

9. Панова Л.Д. Функциональные запоры у детей дошкольного и школьного возраста: пути решения проблемы // Медицинский совет. 2023. Т.17. № 12. С. 83–97..

10. Сафина А.И. Запоры у детей в практике врача-педиатра // Медицинский совет. 2022. Т. 16. № 12. С. 50-57.

11. Фесенко Ю.А. Возрастная физиология и психофизиология: энурез и энкопрез у детей: практическое пособие. 2-е изд. М.: Юрайт, 2025. 168 с.

12. Шанько Г.Г. Энкопрез неорганической природы : учебно-методическое пособие. Минск: БелМАПО, 2007. 26 с.

13. Шевченко Ю.С., Дерягина М.А., Астахова О.А. Клинико-этиологические механизмы функционального энкопреза // Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели). М.: Медицинское информационное агентство, 2018. С. 179–187.

REFERENCES

1. Bebenin A.A., Grechany`j S.V. Perinatal`ny`j anamnez paczientov s e`nkoprezom // Obozrenie psikhiatrii i mediczinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva. 2025. Т. 59, # 2. S. 61-70.

2. Buyanov M.I. Nederzhanie mochi i kala. М.: Mediczina, 1985. 184 s.

3. Ermolenko K.D., Kirilenko L.A., Dolgikh V.V. Aktual`ny`e podkhody` k lecheniyu funkczional`ny`kh zaporov u detej // Farmateka. 2023. Т. 30, # 4-5. S. 109-114. doi 10.18565/pharmateca.2023.4-5.109-114

4. Zakharova I.N., Pupy`kina V.V. Formirovanie pravil`ny`kh tualetny`kh navy`kov kak klyuchevoj e`lement profilaktiki i terapii funkczional`ny`kh zaporov: ot fiziologii defekaczii k prakticheskim resheniyam // Pediatriya. Consilium Medicum. 2025. # 2. S. 137-142.

5. Zenkov L.R. Klinicheskaya e`nczefalografiya (s e`lementami e`pileptologii) : rukovodstvo dlya vrachej. 7-e izd. М.: MEDpress-inform, 2018. 360 s.

6. Kry`zhanovskij G.N. Patologicheskie dominanta i determinanta v patogeneze nervny`kh i psikhicheskikh rasstrojstv // Zh. nevrol. i psikhiatr im. С.С. Korsakova. 2002. Т. 102, # 3. S. 4-8.

7. Nemy`kh L.S. E`moczional`ny`e i povedencheskie rasstrojstva detskogo vozrasta: sistemny`e nevrozы` zaikanie e`nurez e`nkoprez: uchebno–metodicheskoe posobie dlya vrachej psikhiatrov, detskikh nevrologov, mediczinskikh psikhologov, klinicheskikh ordinatorov i internov. Voronezh: ООО «Izdatel`stvo Ritm», 2017. 208 s.

8. Novikova V.P., Gurova M.M., Bogdanova N.M., Grechany`j S.V. Funkczional`ny`e zabolevaniya zheludochno-kishechnogo trakta u detej. М.: GE`OTAR-Media, 2023. S. 310.

9. Panova L.D. Funkczional`ny`e zapory` u detej doshkol`nogo i shkol`nogo vo-

zrasta: puti resheniya problemy` // Mediczinskij sovet. 2023. T.17. # 12. S. 83–97..

10. Safina A.I. Zapory` u detej v praktike vracha-pediatra // Mediczinskij sovet. 2022. T. 16. # 12. S. 50-57.

11. Fesenko Yu.A. Vozrastnaya fiziologiya i psikhofiziologiya: e`nurez i e`nkooprez u detej: prakticheskoe posobie. 2-e izd. M.: Yurajt, 2025. 168 s.

12. Shan`ko G.G. E`nkooprez neorganicheskoj prirody` : uchebno-metodicheskoe posobie. Minsk: BelMAPO, 2007. 26 s.

13. Shevchenko Yu.S., Deryagina M.A., Astakhova O.A. Kliniko-e`tiologicheskie mekhanizmy` funkczional`nogo e`nkoopreza // Klinicheskaya psikhoterapiya (instinktivno-povedencheskie i nejropsikhologicheskie modeli). M.: Mediczinskoe informacziionoe agentstvo, 2018. S. 179–187.

14. Classen M., Righini- Grunder F., Schumann S., Gontard A. V., Laff olie J. Constipation in Children and Adolescents. Dtsch Arztebl Int. 2022 Oct 14;119(41):697– 708. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0309

15. Constipation in children and young people: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 Jul.

16. Diaz S, Bittar K, Hashmi MF, et al. Constipation. [Updated 2023 Nov 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.

17. Koppen IJ, von Gontard A, Chase J, Cooper CS, Rittig CS, Bauer SB, Hom-sy Y, Yang SS, Benninga MA. Management of functional nonretentive fecal incontinence in children: Recommendations from the International Children's Continence Society. J Pediatr Urol. 2016 Feb;12(1):56-64.

18. Von Gontard, A.. Enkopresis. In: Gerlach, M., Mehler-Wex, C., Romanos, M., Walitza, S., Wewetzer, C. (eds) Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Springer, Berlin, Heidelberg 2023

19. Yilanli M, Gokarakonda SB. Encopresis. 2023 Jul 24. In: StatPearls [Inter-net]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.

A.A. Bebenin, S.V. Grechany

EFFECTIVENESS OF STAGE-BY-STAGE TREATMENT OF NONORGANIC ENCOPRESIS IN CHILDREN

Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg).

Summary. The article presents the results of a differentiated assessment of different methods of encopresis therapy in a comparative age-related aspect, considered for the first time as separate stages of the treatment process. Differences in the response to therapy in encopresis with early and late manifestation were determined. Early-manifesting encopresis was more responsive to psychoeducational work, while late-manifesting encopresis demonstrated the effectiveness of psychotherapeutic techniques. The effectiveness of a step-by-step approach to the treatment of pediatric patients with encopresis has been established.

Keywords: encopresis, fecal incontinence, encopresis in childhood, encopresis therapy, toilet training.

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ИСКУССТВА
В ВОПРОСАХ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ И ОСМЫСЛЕНИЯ
ДЕТЬМИ СОБЫТИЙ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ
В КОНТЕКСТЕ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБЩЕСТВА**

Психолог (Москва), приглашенный эксперт, менеджер международных проектов образовательной организации WFS Bildungs gUG (Берлин).

Резюме. Статья посвящена вопросам самоидентификации и осмысления событий Второй мировой войны подрастающим поколением в современном поликультурном обществе. Обозначена важная роль искусства как механизма сохранения исторической памяти. Затрагивается тема ксенофобии среди детей и подростков, буллинга по национальному признаку. Поднимаются вопросы по предотвращению и профилактике ксенофобии и оскорблений по национальному признаку посредством искусства и дополнительного образования. Подчеркивается значимость психотерапевтической функции искусства для подрастающего поколения в разрешении травмирующих ситуаций и в формировании инклюзивного и толерантного мировоззрения.

Ключевые слова: детская психология, поликультурность, национальная идентичность, театрализация, театрализованная деятельность, дополнительное образование, искусство, Великая Отечественная война, Вторая Мировая война, инклюзия, толерантность, ксенофобия, буллинг.

Год 80 – летия Победы в Великой Отечественной войне...

В год 80-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов в России и странах–участницах Великой Отечественной войны, в странах, входивших в состав СССР (в бывших советских республиках), проводятся традиционные мероприятия, посвященные событиям Великой Отечественной войны 1941–1945 годов и сохранению исторической памяти. Сохранение и передача памяти о событиях Великой Отечественной войны подрастающему поколению является одной из приоритетных задач современного общества.

Многонациональный вклад в Победу над нацизмом. Россия является многонациональным государством, что отражено в Конституции Российской Федерации [13]. События Великой Отечественной войны коснулись всех народностей России, внесших ключевой вклад на фронте и в тылу в разгром нацистской Германии.

Современная государственная политика России вопросы духовно-нравственного воспитания определяет как приоритетные. Нравственные приоритеты общества вырабатываются историческим опытом нескольких поколений и находят отражение в семейных, культурных, социально-исторических и религиозных традициях [22]. В свете подготовки и проведения социально-значимых мероприятий по сохранению исторической памяти важное место отводится мероприятиям, приобщающим подрастающее поколение к знакомству, и пониманию событий Второй мировой войны и особенно Великой Отечественной войны, значимости вклада в Победу каждой народности России, подчеркивая ценность каждого человека и недопущение разжигания межнациональной

розни.

Как помочь подрастающему поколению осмыслить события Великой Отечественной войны и Второй мировой войны в целом?

Важно помнить, что каждый человек по-своему воспринимает события войны. Помочь подрастающему поколению осмыслить события Великой Отечественной войны можно посредством следующих подходов:

- Рассказывать истории о конкретных людях, о том, кем они были до войны, как повели себя в момент её начала, как воевали или трудились в тылу. Историю каждого человека необходимо рассказывать, включая то, что было после войны.

- Поощрять размышления и анализ. По возможности нужно давать детям и подросткам информацию нейтрально, без крайностей и полярных эмоциональных оценок. Важно объяснить, что Великая Отечественная война и Вторая мировая война в целом - бедствие для представителей разных народов, которые были вовлечены в эти трагические события.

- Избегать романтизации. Война — беда для народа, тяжёлое испытание, в ней нет красоты и гармонии, но при этом важно уважать и беречь память о людях, ценой своих жизней приближавших окончание войны.

- Использовать литературные художественные произведения и фильмы, которые помогают лучше раскрыть тему Великой Отечественной войны и Второй мировой войны.

Одним из наиболее эффективных средств помощи детям и подросткам в осмыслении событий Великой Отечественной войны и Второй мировой войны в целом является искусство, так как оно дает возможность пережить состояния тяжёлой утраты и радости Победы вместе с героями произведений.

Искусство как механизм сохранения памяти человечества и осмысления событий Великой Отечественной войны.

Искусство – один из действенных механизмов сохранения памяти человечества. Галерея образов памяти мирового искусства существует дольше, чем история, восстановленная в подробностях, именно по этим визуальным кодам мы стремимся понять героев прошлого — и возможно разглядеть в них черты современников [14].

Творческое наследие, посвященное истории Великой Отечественной войны 1941-1945 гг., огромно, и оно продолжает расширяться. Однако у каждого поколения есть свой комплекс представлений о Великой Отечественной, который связан с определенными стихами и прозой, фильмами и песнями о прошедшей войне, написанными и снятыми в разные годы. Образ Великой Отечественной войны, возникающий в искусстве разных поколений, – это и разные грани единой исторической памяти народа, и поступательная передача историческая память из поколения в поколение [17]. Ключевой вклад в формирование концепции сохранения культурно-исторической памяти и активного использования ее как механизма преемственности поколений внес выдающийся российский филолог, культуролог, искусствовед, Д.С. Лихачев. Согласно ученому, «память и знание прошлого наполняют мир, делают его интересным, значительным, одухотворенным... Мы не только должны знать историю всего, что нас окружает, но и хранить эту историю, эту безмерную глубину окружающего» [16].

Какие проблемы могут возникнуть в современном поликультурном

обществе в контексте памяти о событиях Великой Отечественной войны?

Несмотря на поликультурность России как многонационального государства и на то, что такие мегаполисы, как Москва, представляют собой крупнейшее пересечение мировых культур и традиций, несмотря на то, что на законодательном уровне оскорбления по национальному признаку в России запрещены, что закреплено, в частности, в статьях 13, 19 и 29 Конституции РФ [13], где заложена концепция равенства всех граждан и недопущения разжигания социальной, расовой вражды, оскорбления какой-либо нации, ситуации, носящие оскорбительный характер по национальному признаку, к сожалению, продолжают существовать в современном обществе, в частности, негативное отношение можно встретить относительно немецкой национальности.

Кейс из психотерапевтической практики: «Проблемы самоидентификации бiculturalного подростка после оскорблений по национальному признаку и пути решения возникшей ситуации»

Подросток 11,5 лет из русско-немецкой семьи, проживающий в основном в России (г. Москва), периодически сталкивается с оскорблениями по национальному признаку со стороны сверстников и подростков старшего возраста (в разных, не связанных между собой общественных пространствах). Оскорбления носят ярко выраженную окраску ксенофобии.

Подросток, открытый, позитивный, любознательный, коммуникабельный, при знакомстве и общении с новыми друзьями, удивляющимися его непривычному для России имени, поясняет свое происхождение и очень расстраивается, слыша в ответ такие слова, как «фашист» или «Гитлер», искреннее не понимая причину такого отношения, погружается в состояние грусти и замкнутости.

Причины возникновения оскорблений по национальному признаку.

Ключевая причина такого отношения, безусловно, кроется в глубокой национальной травме российского народа, пережившего все тяготы Великой Отечественной войны. Поэтому до сих пор в сознании многих людей и, в частности, педагогов, непосредственно влияющих на формирование картины мира детей и подростков, понятия немец и фашист часто тождественны, что, конечно же, неприемлемо, в современном цивилизованном обществе. Россия многонациональная страна, и оскорбления по национальному признаку недопустимы и противоречат концепции поликультурного государства.

История родных мальчика в контексте событий Второй мировой войны

Прадедушки мальчика со стороны матери и со стороны отца являлись непосредственными участниками трагических событий Второй мировой войны как в качестве военных, воевавших на фронтах Второй мировой войны (и погибшие на фронте, и выжившие), так и в качестве мирных жителей, перенёсших тяготы войны. В частности, бабушка мальчика с немецкой стороны, пятилетним ребенком пережившая трагически известную бомбардировку Дрездена. Так как все это является частью истории семьи, то для формирования объективного восприятия мира в семье данная, хоть и трагическая тема, никогда не замалчивалась, а наоборот бережно пояснялась, чтобы помочь ребёнку и в детстве, и во взрослой жизни объективно принимать себя и действительность.

С периода дошкольного детства родители ребенка много говорят со ним

об исторических событиях, постепенно приобщая сына к социально-значимым мероприятиям и уважению к исторической памяти, в частности, через посещение значимых мест, литературу, документальное и художественное кино. Все это помогло ребенку лучше понимать себя, осознанно осмысливать события прошлого и лучше понять свою самоидентификацию, ценить и «помнить имя свое». Родителям важно, чтобы ребенок понимал, объективно оценивал исторические события, но и гордился великими культурами обеих стран, внесшими огромный вклад в развитие мировой культуры. А это невозможно без изучения своей семьи и ее истории в контексте мировой истории.

Пути помощи ребенку в решении сложившейся ситуации. Поддержка со стороны семьи и педагогов

В связи со сложившейся ситуацией регулярных оскорблений ребенка по национальному признаку в семье стоит приоритетная задача поддерживать ребёнка, сохранить ему устойчивую психику. Семье важно, чтобы мальчик знал, понимал и гордился двумя составляющими своей национальной идентификации как со стороны матери, так и со стороны отца, не отвергая, не стыдясь ни за одну из сторон, а гармонично и цельно принимая себя. Родители поощряют приобретение глубоких знаний ребенком о двух культурах, носителем которых он является, чтобы он понимал те глубокие созидательные культурно-исторические связи, которые имеют Россия и Германия. При этом ребенку поясняются объективные исторические факты трагедии Великой Отечественной войны, которые важно глубоко осмыслить и суметь принять.

Так, через беседы с родителями, через знакомство с документальной и художественной литературой и кинематографом, через посещение музеев и памятных мест в России и в Германии, через поддержку друзей и педагогов, понимающих истинное значение инклюзии и толерантности, когда приняты в социум и равны в правах должны быть по-настоящему все, ребенок, находясь в атмосфере принятия, постепенно отпускает ситуацию стресса, не ощущая себя чужим и не принятым. При этом учится понимать, что, к сожалению, оскорбительные ситуации возможны, но учится не так болезненно реагировать и не принимать на свой счет.

Реабилитация через театрализованную деятельность

Ребенок посещает театральные студии, что также помогает ему справиться со сложившейся ситуацией и не отрицать в себе ни одну из культурно-этнических сторон своей личности. Подросток примеряет на себя роли совершенно противоположных персонажей, отыгрывая на сцене разные эмоции и состояния, находясь и в образе русского солдата (по роману Бориса Васильева «В списках не значился»), и в образе еврейского ребенка, которому предстоит попасть в концлагерь, а затем, став старшим, примерить образ нацистского офицера, играя в постановке по пьесе Вадима Коростылева «Варшавский набат» о героической, трагической судьбе польского педагога Януша Корчака и его воспитанников, замученных в концлагере в Трелинке в 1942 г. [5, 7]. Также ребенок играет попадающего на фронт русского (советского) школьника, участвуя в танцевально-пластическом спектакле, хореодраме хореографа-постановщика И.Ю. Шевченко «Мы были...» о юных выпускниках 1941 г., их родных и близких, их тяготах и подвигах на дорогах войны [1, 4].

При поддержке педагогов, находясь в окружении позитивно настроенных

российских сверстников и подростков более старшего возраста (при этом этнически разных, с учетом национального разнообразия России) ребенок начал ощущать себя в комфортной, безопасной среде, где смог деятельно проработать свою травму, раскрыться эмоционально и творчески; где способен прожить, проиграть свои чувства, находясь в образах своих персонажей на сцене. Так, в танцевально-пластическом спектакле «Мы были...», благодаря воздействию танца, погружению в хореодраму, посредством активного взаимодействия с партнерами по постановке, вхождения в сценические образы и выполнения танцевальных движений, ребенок раскрепощается, переживает, распознает и выражает свои чувства и конфликты.

Данная форма искусства выполняет для ребенка роль танцевально-двигательной терапии, снимая стресс и зажатость ментально и телесно, благотворно влияя на коммуникативное и эмоционально-образное развитие, что, в свою очередь, помогает в преодолении психоэмоциональной травмы, способствует выстраиванию и коррекции межличностных отношений [19].

В постановке по пьесе В. Коростылева «Варшавский набат» театральный педагог, Е.В. Шестовская, действующая актриса ГБУК г. Москвы «Театр на Юго-Западе», так продумывает и выстраивает образ нацистского офицера, которого воплощает на сцене подросток, чтобы и дать отыграть образ драматически полноценно с опорой на исторические факты, но и без нагнетания чувства вины, часто навязываемого потомкам участников Второй мировой войны со стороны нацистской Германии. Так, один персонаж, нацистский офицер, представлен в постановке в двух образах: безжалостного и человеческого, как бы раздваиваясь, и исполняется двумя участниками. Подросток тем самым отыгрывает разный эмоциональный план, погружаясь через диалоги персонажа в вопросы нравственного выбора, не оправдывая поступки представителей своей нации с немецкой стороны, но при этом пытаясь осознать, как влияние гитлеровской идеологии разрушительно воздействовало на сознание людей, вводило в страх и бездумное подчинение, приводя казалось бы цивилизованных людей к совершению бесчеловечных поступков.

Под руководством этого же педагога ребенок предстает в образе последнего защитника Брестской крепости, русского солдата (по роману Бориса Васильева «В списках не значился»), ориентируясь ментально на знакомый ему по фотографиям и рассказам родных образ своего русского прадедушки, погибшего в юном возрасте во время Великой Отечественной войны. Акцент делается на финальный монолог «Я - русский солдат», в котором подросток отображает собирательный образ советского воина времен Великой Отечественной войны, в частности, именно молодых погибших солдат, стойчески переносивших тяготы и ужасы войны. Учитывая, что текст произведения подчеркивает уважительное отношение немецкого командования к русскому солдату, к его стойкости и чести, это также имеет значение для подростка и его российских сверстников и одноклассников по театральным занятиям, когда немецкая сторона показана не только в шаблонно черном свете, но и с гуманными проявлениями.

Театрализация в разных ее формах (актерская, хореографическая деятельность) как эффективная форма терапии помогает подростку отыграть внутреннюю личностную драму и противоречия, пропустить через себя свои эмоции, физически на сцене прожить истории своей семьи, наций в целом в контексте мировой истории и отпустить негативные ассоциации, помогает принять обе стороны

своей национально-культурной идентичности, когда театр является не только видом искусства, а несет в себе целебную, психотерапевтическую функцию.

Театрализация как мощное психотерапевтическое средство принятия себя и окружающих, в том числе в историческом контексте

Одним из важных навыков, необходимых ребенку на сегодняшний день, является его подготовка к эффективной деятельности и коммуникации в условиях стремительно меняющихся задач современного мира, умение органично понимать и принимать себя и окружающий мир, развивать способность к инклюзивному восприятию мира и культуросообразному поведению, толерантному отношению к культурному многообразию, умение самостоятельно находить ответы на вопросы, общаться в команде и т. п. А для этого важно развивать социальный и эмоциональный интеллект [6, 8].

Театрализованная деятельность является мощным средством не только эстетического, но и эмоционального, и социокультурного развития ребенка. Именно поэтому важно не только приводить детей на спектакли в театр, но и включать театральную составляющую в непосредственную деятельность детей для их всестороннего развития, в том числе и для приобщения к культурному наследию и знакомству с историческими событиями. Театрализованная деятельность помогает развить психотерапевтическую помощь самому себе — способность саморегуляции и лучше чувствовать и понимать окружающих.

Театр-терапия – это один из экспрессивных психотерапевтических методов арт-терапии, способствующий купированию психологических и социально-психологических проблем личности посредством драматического и театрального искусства. Эта арт-терапевтическая технология находится на стыке между искусством и терапией и ориентирована на оптимизацию вербальной и невербальной коммуникации, ослабление социальных фобий, снижение социальной изоляции, оптимизацию саморефлексии, стимулирование самодисциплины и чувства ответственности, развитие креативности, повышение самоуверенности, развитие навыков эмоциональной саморегуляции и др. [3]. Расширение двигательного репертуара детей, возможность свободной танцевальной импровизации как способа самовыражения и выражения отношений также позитивно влияют на самооценку ребенка, развивая его творческий потенциал и уверенность в себе [18].

Неоспоримо значение просветительской и психотерапевтической функций театрализации в осмыслении подрастающим поколением событий Великой Отечественной войны и Второй мировой войны в целом, когда через театр, театрализованную деятельность дети могут ярче и ближе понять трагические события и свое отношение к данной теме, лишениям, страданиям и подвигам людей в контексте исторических событий, при этом формируя в себе инклюзивные и толерантные принципы в восприятии мира.

Выводы. В национальной политике России заложены принципы толерантности к культурному многообразию. Поликультурная, многоконфессиональная среда – та же инклюзия. Инклюзия – это зрелость общества, прогрессивное сознание. Когда общество становится разнообразным, с отсутствием в нем сегрегации по какому-либо признаку – это и есть идеологическая основа инклюзии. Инклюзия – это про фундаментальное отношение к правам человека [6].

Безусловно, на государственном уровне необходимы механизмы профилактики агрессии и ксенофобии, а также меры, пресекающие подобные прояв-

ления, регулируемые законодательством, с целью пресечения националистических настроений в обществе. Так, в марте 2025 г. Госдумой был одобрен законопроект, ужесточающий наказание за возбуждение ненависти по национальному признаку. Изменения предлагалось внести в статью 282 Уголовного кодекса РФ (возбуждение ненависти либо вражды, а равно унижение человеческого достоинства) [9]. И уже в июне 2025 г. Президент подписал Федеральный закон «О внесении изменений в статью 282 Уголовного кодекса Российской Федерации». Поправки касаются действий, направленных на возбуждение ненависти либо вражды, а также на унижение достоинства человека либо группы лиц по признакам пола, расы, национальности, языка, происхождения, отношения к религии, а равно принадлежности к какой-либо социальной группе [12].

В современном поликультурном обществе важно пресекать проявления ксенофобии по какому-либо признаку. Театрализованная деятельность является одним из мощных средств влияния на формирование сознания подрастающего поколения, помогая детям и подросткам (как монокультурным, так и би/поликультурным) лучше понимать окружающий их мир, и в частности, осмысливать трагическую эпоху Второй мировой войны, учиться бережно относиться к исторической памяти, при этом адекватно, инклюзивно и толерантно оценивать и принимать действительность, не допуская дискриминации друг друга по какому-либо признаку. Как подчеркивает российский психолог, публицист А.Г. Асмолов: «Толерантность — это, прежде всего, бесстрашие видения различий друг друга» [23].

Театрализация помогает детям и подросткам, пребывая на сцене в образах разных персонажей, осмыслить события Великой Отечественной войны, позволяет создать атмосферу эмоционального понимания сложной жизни во время войны всех вовлеченных в трагические жернова истории людей вне зависимости от национальности. Такая театрализованная деятельность возможна через дополнительное образование, а значит может реализовываться непосредственно в образовательных учреждениях посредством программ дополнительного образования, то есть может быть доступна всем детям и подросткам при грамотном формировании и наполнении образовательного процесса образовательной организацией.

А.Г. Асмолов отмечает: «Пронизывая дошкольные учреждения, школы, техникумы, вузы, дополнительное образование становится смысловым социокультурным стержнем, ключевая характеристика которого — знание через творчество и игру [2]. Тем самым у системы образования, у общества в целом, с учетом применения принципов инклюзивности и толерантности при решении педагогических задач и формировании картины мира детей и подростков, возникает больше возможностей приобщать подрастающее поколение к глубокому осмыслению истории, к общечеловеческим ценностям и культурному разнообразию мира.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова М. Полотно Великой Отечественной. Музыкальные сезоны. URL: <https://musicseasons.org/polотно-velikoj-otechestvennoj/>

2. Асмолов А.Г. Дополнительное персональное образование в эпоху перемен: сотрудничество, сотворчество, самотворение // Образовательная политика. 2014. № 2 (64). С. 2-6.

3. Балахонова О.В., Николаева М.А. Реабилитация людей с особенностями психического развития в общество с помощью метода «театр-терапия» // ГБУЗ

ТО «ОКПБ» МРО. URL: <https://tokpb72.ru/реабилитация-людей-с-особенностями-п/>

4. Волкова Т.В. «Мы были...». В преддверии 80-летия Победы в Великой Отечественной войне // Современное дошкольное образование: теория и практика. Электронный журнал. 2025. №7. С. 14–15.

5. Волкова Т.В. Сохранение исторической памяти о трагедии и человеческом подвиге времен Великой Отечественной войны посредством искусства и дополнительного образования // Современное дошкольное образование: теория и практика. Электронный журнал. 2025. № 5. С. 2–11.

6. Волкова Т.В. Социальная инклюзия и система психологической помощи: опыт разных стран. М.: ТЦ СФЕРА, 2024. 112 с.

7. Волкова Т.В. Занятия в театральной студии: развитие социального интеллекта и психоэмоциональной сферы // Воспитатель ДОУ. 2023. № 6. С. 68–76. ISSN 2220-1459.

8. Волкова Т.В. Формирование инклюзивных и толерантных принципов как стимул развития социального интеллекта и психоэмоциональной сферы детей // Психологическая газета. URL: <https://psy.su/feed/12949/>

9. В ГД одобрили законопроект, ужесточающий наказание за возбуждение ненависти. ТАСС. URL: <https://tass.ru/politika/23482527>

10. Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: Педагогика-Пресс, 1996. 533 с.

11. Выготский Л. С. Психология искусства. М.: Эксмо, 2024. 416 с.

12. Законодательно ужесточена 282-я статья Уголовного кодекса о возбуждении ненависти. Kremlin.ru URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/77265>

13. Конституция Российской Федерации. — URL: <http://duma.gov.ru/legislative/documents/constitution/>

14. Кочемасова Т. «Образы памяти» К 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Российская Академия Художеств. URL: <https://rah.ru/news/detail.php?ID=29741>

15. Литвинович В.Г. Поликультурное образование как условие воспитания детей и учащейся молодежи в духе идей культуры мира // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2008. № 4.

16. Лихачев Д.С. Письма о добром и прекрасном / изд. 2-е, доп. М.: Дет. лит., 1988. 412 с.

17. Образ Великой Отечественной войны в исторической памяти народа. ИФ–Регион. URL: <https://ifregion.com/2024/05/10/obraz-velikoj-otechestvennoj-vojny-v-istoricheskoy-pamyati-naroda/>

18. Оганесян Н.Ю., Назарова Д.В., Поляринова А.В. Опыт применения техник танцевально-двигательной терапии у детей и подростков различных нозологических групп // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2012 (12). № 2. С. 67-75.

19. Прилепский И.А. Современные тенденции использования танцевально-двигательной терапии // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2012. № 5 (49). С. 130-134.

20. Сегодня подробнее расскажем о буллинге по национальному признаку. МВД РФ. URL: <https://251.56.мвд.рф/news/item/62584125/>

21. Строганов А.Е. Психотерапия на базе театральных систем. Практическое руководство. СПб.: Наука и Техника, 2008. 496 с.

22. Сухова Е.И., Зубенко Н.Ю. Духовно-нравственное воспитание дошкольников с позиций культурных традиций народов России // Вестник НВГУ. 2015. № 2.

23. Толерантность к детской бесподобности и нетерпимость к школьной травле. Психологическая газета. URL: <https://psy.su/feed/8708/>

REFERENCES

1. Abramova M. Polotno Velikoj Otechestvennoj. Muzy`ka l`ny`e sezony`. URL: <https://musicseasons.org/polotno-velikoj-otechestvennoj/>

2. Asmolv A.G. Dopolnitel`noe personal`noe obrazovanie v e`pokhu peremen: sotrudnichestvo, sotvorchestvo, samotvorenje // Obrazovatel`naya politika. 2014. # 2 (64). S. 2-6.

3. Balakhonova O.V., Nikolaeva M.A. Reabilitacziya lyudej s osobennostyami psikhicheskogo razvitiya v obshhestvo s pomoshh`yu metoda «teatr-terapiya» // GBUZ TO «OKPB» MRO. URL: <https://tokpb72.ru/reabilitacziya-lyudej-s-osobennostyami-p/>

4. Volkova T.V. «My` by`li...». V preddverii 80-letiya Pobedy` v Velikoj Otechestvennoj vojne // Sovremennoe doshkol`noe obrazovanie: teoriya i praktika. E`lektronny`j zhurnal. 2025. #7. S. 14–15.

5. Volkova T.V. Sokhranenie istoricheskoy pamyati o tragedii i chelovecheskom podvige vremen Velikoj Otechestvennoj vojny` posredstvom iskusstva i dopolnitel`nogo obrazovaniya // Sovremennoe doshkol`noe obrazovanie: teoriya i praktika. E`lektronny`j zhurnal. 2025. # 5. S. 2–11.

6. Volkova T.V. Soczial`naya inklyuziya i sistema psikhologicheskoy pomoshhi: opy`t razny`kh stran. M.: TCz SFERA, 2024. 112 с.

7. Volkova T.V. Zanyatiya v teatral`noj studii: razvitie soczial`nogo intellekta i psikhoe`moczial`noj sfery` // Vospitatel` DOU. 2023. # 6. S. 68–76. ISSN 2220-1459.

8. Volkova T.V. Formirovanie inklyuzivny`kh i tolerantny`kh principov kak stimul razvitiya soczial`nogo intellekta i psikhoe`moczial`noj sfery` detej // Psikhologicheskaya gazeta. URL: <https://psy.su/feed/12949/>

9. V GD odobrili zakonoproekt, uzhestochayushhij nakazanie za vzbuzhdenie nenavisti. TASS. URL: <https://tass.ru/politika/23482527>

10. Vy`gotskij L.C. Pedagogicheskaya psikhologiya. M.: Pedagogika-Press, 1996. 533 с.

11. Vy`gotskij L. S. Psikhologiya iskusstva. M.: E`ksmo, 2024. 416 s.

12. Zakonodatel`no uzhestochena 282-ya stat`ya Ugolovnogo kodeksa o vzbuzhdenii nenavisti. Kremlin.ru URL: <http://www.kremlin.ru/acts/news/77265>

13. Konstitucziya Rossijskoj Federaczii. — URL: <http://duma.gov.ru/legislative/documents/constitution/>

14. Kochemasova T. «Obrazy` pamyati» K 70-letiyu Pobedy` v Velikoj Otechestvennoj vojne. Rossijskaya Akademiya Khudozhestv. URL: <https://rah.ru/news/detail.php?ID=29741>

15. Litvinovich V.G. Polikul`turnoe obrazovanie kak uslovie vospitaniya detej i uchashhejsya molodezhi v dukhe idej kul`tury` mira // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Soziokinetika. 2008. # 4.

16. Likhachev D.S. Pis`ma o dobrom i prekrasnom / izd. 2-e, dop. M.: Det. lit.,

1988. 412 s.

17. Obraz Velikoj Otechestvennoj vojny` v istoricheskoy pamyati naroda. IF-Region. URL: <https://ifregion.com/2024/05/10/obraz-velikoj-otechestvennoj-vojny-v-istoricheskoy-pamyati-naroda/>

18. Oganasyan N.Yu., Nazarova D.V., Polyarinova A.V. Opy`t primeneniya tekhnik tanceval`no-dvigatel`noj terapii u detej i podrostkov razlichny`kh nozologicheskikh grupp // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2012 (12). # 2. S. 67-75.

19. Prilepskiy I.A. Sovremennye tendenczii ispol`zovaniya tanceval`no-dvigatel`noj terapii // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta kul`tury` i iskusstv. 2012. # 5 (49). S. 130-134.

20. Segodnya podrobnee rasskazhem o bullinge po naczional`nomu priznaku. MVD RF. URL: <https://251.56.mvd.rf/news/item/62584125/>

21. Stroganov A.E. Psikhoterapiya na baze teatral`ny`kh sistem. Prakticheskoe rukovodstvo. SPb.: Nauka i Tekhnika, 2008. 496 s.

22. Sukhova E.I., Zubenko N.Yu. Dukhovno-nravstvennoe vospitanie doshkol`nikov s pozicij kul`turny`kh tradicij narodov Rossii // Vestnik NVGU. 2015. # 2.

23. Tolerantnost` k detskoj bespodobnosti i neterpimost` k shkol`noj travle. Psikhologicheskaya gazeta. URL: <https://psy.su/feed/8708/>

T.V. Volkova

THE PSYCHOTHERAPEUTIC FUNCTION OF ART IN MATTERS OF SELF-IDENTIFICATION AND CHILDREN'S UNDERSTANDING OF THE EVENTS OF WORLD WAR II IN THE CONTEXT OF A MULTICULTURAL SOCIETY

Psychologist (Moscow); invited expert, manager of international projects, WFS Bildungs gUG (Berlin).

Summary. The article is devoted to the issues of self-identification and understanding of the events of World War II by the younger generation in a modern multicultural society. The important role of art as a mechanism for preserving historical memory is outlined. The topic of xenophobia among children and adolescents, bullying on ethnic grounds is touched upon. The issues of prevention and warning of xenophobia and insults on ethnic grounds by means of art and additional education are raised. The article emphasizes the importance of the psychotherapeutic function of art for the younger generation both in resolving traumatic situations and in forming an inclusive and tolerant worldview.

Keywords: child and adolescent psychology, multiculturalism, theatricalization, theatrical activity, additional education, art, Great Patriotic War, World War II, inclusion, tolerance, xenophobia, bullying.

УДК 159.9

А.А. Инягина

**КОНФЛИКТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО
ВОЗРАСТА: СПОСОБЫ РАЗРЕШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
ФГБОУ «Международный детский центр «Артек»» (Гурзуф).**

Резюме. В статье проводится исследование, направленное на определение проблемы конфликтного поведения детей подросткового возраста. Выявляются причины, обуславливающие возникновение конфликтов. Основной акцент уделяется вопросам разрешения конфликтов и их профилактики, разработке актуальных и наиболее перспективных направлений данных видов деятельности на различных уровнях, предполагающих необходимость использования комплексного подхода.

Ключевые слова: конфликтное поведение, конфликт, психология, подростковый возраст, медиация.

В современном обществе происходят значительные изменения, которые влияют на восприятие мира, систему ценностей, модели поведения, моральные принципы и социальные роли людей. Эмоциональное состояние человека при этом может характеризоваться повышенной жестокостью, насилием, агрессивностью и индивидуализмом. Подростки особенно восприимчивы к влиянию социальных и психологических факторов и часто реагируют на вызовы окружающей среды девиантным поведением.

Подростковый возраст всегда являлся актуальной темой для изучения и обсуждения учеными многих научных областей. Данный возраст характеризуется одним из важнейших психологических кризисов, который приводит к процессу сепарирования ребенка от родителей. Основное противоречие данного возрастного отрезка заключается в том, что желание подростка стать взрослым сталкивается с недостатком опыта, эмоциональной незрелостью, отношением социума. Как итог, дети попадают в асоциальные компании, совершают противоправные поступки, проявляют признаки деструктивного поведения в силу того, что они пытаются подражать внешне взрослым, а не становятся таковыми.

Свое проявление конфликтное поведение может находить в различных формах, начиная от вербальной агрессии и заканчивая физическим насилием. Вербальные конфликты могут проявляться в частых спорах, применении оскорбительных выражений и т. д. Физические конфликты зачастую являются прямым следствием ранее существовавшего вербального конфликта, что указывает на их тесную взаимосвязь. Нередко насилие применяется с целью утверждения своего доминантного положения в группе сверстников или более старших лиц [3].

Конфликтное поведение также может перерасти в противоправные действия, в том числе в групповые преступления, предполагающие участие подростка в криминальном сообществе или группе. Подростки, которые не соблюдают законодательные предписания, зачастую демонстрируют низкий уровень

самоконтроля, а также характеризуются высокой импульсивностью. Кроме того, киберагрессия, проявляющаяся в интернет-травле (буллинге) или оскорблениях в социальных сетях, становится все более распространенной формой конфликта в цифровую эпоху [5].

С криминологической точки зрения конфликтное поведение подростков представляет интерес как предпосылка к противоправной деятельности. Теория социального контроля утверждает, что слабые связи с семьей, школой и обществом увеличивают вероятность девиантного поведения. Несовершеннолетние лица, которые находятся в состоянии постоянного конфликта, особенно в условиях, когда имеет место социальная изоляция или экономическая депривация, более склонны к вовлечению в криминальные субкультуры, внутри которых агрессивное поведение нормализовано. Так, к примеру, участие подростка в преступной группе может являться прямым следствием неразрешенных конфликтов, поиском своей принадлежности и желания обрести социально значимый статус. Важно также отметить, что нередко криминальное поведение обуславливается мелкими конфликтами, которые не нашли своего своевременного разрешения. Именно по этой причине профилактика конфликтного поведения требует использования комплексного, всестороннего подхода [7].

Решение проблемы конфликтов в подростковой среде требует не только учета их возраста, но и конкретного социального и (или) экономического контекста. В этой связи сегодня в качестве одного из наиболее эффективных методов во многих странах рассматривается медиация, предполагающая привлечение нейтрального посредника, который в рамках своей деятельности осуществляет помощь обеим сторонам, способствуя нахождению взаимоприемлемого решения. Такой подход может использоваться в учебных заведениях, например, если конфликт возникает между сверстниками или между подростком и педагогом.

Другой подход – обучение навыкам саморегуляции, включая управление гневом и развитие эмпатии. Программы когнитивно-поведенческой терапии помогают подросткам осознавать свои эмоции и контролировать импульсивные реакции. В семейной среде разрешение конфликтов достигается через восстановление диалога между родителями и детьми, что требует от первых гибкости и готовности учитывать мнение подростка. С криминологической точки зрения, восстановительное правосудие, такое как примирительные программы для несовершеннолетних преступников, способствует снижению рецидивизма, позволяя подросткам осознать последствия своих действий и компенсировать ущерб, причиненный противоправным деянием [1].

Индивидуальная работа с подростками, проявляющими конфликтное поведение, включает в себя психологическое консультирование и психокоррекционные программы. Так, к примеру, на базе школы или иного образовательного учреждения могут проводиться регулярные тренинги с конфликтными подростками, целью которых является присвоение ими необходимых навыков в области конструктивного общения и решения споров без использования агрессии. Для подростков, которые характеризуются повышенным риском криминального поведения, а также для лиц, уже совершавших противоправные деяния, могут оказаться эффективны

ми программы менторства. В рамках таких программ за подростком закрепляется наставник, поддерживающий его на постоянной основе в деле формирования позитивных жизненных целей. Важно учитывать особенности личности конкретного индивида, к примеру, повышенный уровень тревожности или пониженную самооценку, которые могут напрямую сказываться на конфликтности, существенно усиливая ее. Своевременная психологическая диагностика поможет выявить подобные факторы и разработать индивидуальный план коррекции поведения [4].

Как уже было отмечено ранее, профилактика конфликтного поведения должна предполагать использование комплексного подхода и охватывать различные уровни, начиная от семейного и индивидуального, заканчивая общественный. Так, например, на индивидуальном уровне профилактика может осуществляться посредством развития в подростке эмоционального интеллекта, который, в свою очередь, напрямую сказывается на уровне эмпатии. Высокая степень сформированности эмоционального интеллекта проявляется в умении осознавать и управлять эмоциями. Это ведет к хорошей адаптации в социуме. Низкая степень сформированности эмоционального интеллекта сопровождается плохим самоконтролем, плохой осознанностью. Такие дети не умеют сотрудничать [6].

Высокая роль образовательных учреждений в деле формирования личности предопределяет необходимость разработки специализированных профилактических мероприятий на данном уровне. Такие мероприятия должны предполагать работу не только с самими подростками, но и с педагогическим составом, что может проявляться в прохождении преподавателями дополнительных курсов в области управления конфликтами.

Таким образом, конфликтное поведение подростков представляет собой многоаспектное явление, которое требует применения комплексного подхода к разрешению и профилактике. Причины конфликтов кроются в биологических, психологических и социальных аспектах, а их проявления варьируются от вербальной агрессии до правонарушений и преступлений, что подчеркивает важность криминологического анализа. Эффективные методы разрешения конфликтов включают медиацию, когнитивно-поведенческую терапию и восстановительное правосудие, тогда как профилактика требует работы на индивидуальном, семейном, школьном и общественном уровнях. Создание поддерживающей среды, развитие эмоционального интеллекта и социально-правовые меры способны минимизировать конфликтность и предотвратить переход к девиантному поведению, способствуя гармоничному развитию подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аненко А.А. Особенности конфликтного поведения подростков в условиях современности // Вопросы педагогики. 2023. № 9-1. С. 5-8.

2. Быкова Е.А. Коррекция конфликтного поведения детей младшего подросткового возраста // Современное образование: традиции и инновации. 2020. № 1. С. 47-51.

3. Дранков Д.А. Анализ факторов конфликтного поведения подростков // Современные методы взаимодействия и способы сотрудничества специалистов помогающих профессий. 2020. № 1. С. 173-175.

4. Зорькина О.С. Характеристика конфликтного поведения подростков в современном мире // Социокультурные проблемы современного человека. 2021. № 1. С. 126-134.

5. Петрова Д.Б. Связь психологического благополучия и девиантного поведения в подростковом возрасте // Психологическая безопасность образовательной среды. 2025. № 1. С. 44-48.

6. Суходолина Н.И. Эмоциональный интеллект и способы поведения в конфликтных ситуациях старших подростков // Наука, общество, образование в современном мире. 2023. № 1. С. 184-186.

7. Туницин А.В. Взаимосвязь стратегии разрешения конфликтов и межличностных отношений в юношеском возрасте // Методист. 2020. № 5. С. 34-35.

REFERENCES

1. Anenko A.A. Osobennosti konfliktного povedeniya podrostkov v usloviyakh sovremennosti // Voprosy` pedagogiki. 2023. # 9-1. S. 5-8.

2. By`kova E.A. Korrektsiya konfliktного povedeniya detej mladshego podrostkovogo vozrasta // Sovremennoe obrazovanie: traditsii i innovatsii. 2020. # 1. S. 47-51.

3. Drankov D.A. Analiz faktorov konfliktного povedeniya podrostkov // Sovremennye metody` vzaimodejstviya i sposoby` sotrudnichestva spetsialistov pomagayushhikh professij. 2020. # 1. S. 173-175.

4. Zor`kina O.S. Kharakteristika konfliktного povedeniya podrostkov v sovremennom mire // Socziokul`turnye problemy` sovremennogo cheloveka. 2021. # 1. S. 126-134.

5. Petrova D.B. Svyaz` psikhologicheskogo blagopoluchiya i deviantного povedeniya v podrostkovom vozraste // Psikhologicheskaya bezopasnost` obrazovatel`noj sredy`. 2025. # 1. S. 44-48.

6. Sukhodolina N.I. E`mocional`ny`j intellekt i sposoby` povedeniya v konfliktny`kh situatsiya starshikh podrostkov // Nauka, obshhestvo, obrazovanie v sovremennom mire. 2023. # 1. S. 184-186.

7. Tuniczin A.V. Vzaimosvyaz` strategii razresheniya konfliktov i mezhlichnostny`kh otnoshenij v yunosheskom vozraste // Metodist. 2020. # 5. S. 34-35.

A.A. Inyagina

CONFLICT BEHAVIOR OF ADOLESCENT CHILDREN: METHODS OF RESOLUTION AND PREVENTION

«Artek» International Children's Center (Hurzuf).

Summary. the article conducts a study aimed at identifying the problem of conflict behavior of adolescent children. The authors identify the causes that cause conflicts. The main emphasis is on the issues of conflict resolution and prevention, the development of relevant and most promising areas of these types of activity at various levels, implying the need to use an integrated approach.

Keywords: conflict behavior, conflict, psychology, adolescence, mediation.

УДК 616.89:612.821

О.Г. Фатхи¹, И.Н. Рахманина^{2,3}, Т.Ю. Овсянникова^{2,3}
**ОЦЕНКА НЕЙРОСЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ
ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ:
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД И ПУТИ РАЗВИТИЯ**

¹Международный университет нейромодуляции и нейронного развития (Москва), ²ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»», ³ГБОУ ВО «Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева» (Астрахань).

Резюме. Оценка нейросенсомоторных функций у детей с ментальными нарушениями требует перехода от когнитивно-ориентированных подходов к интегративной, нейрофизиологически обоснованной диагностике. Современные исследования подтверждают, что нарушения сенсорной интеграции, постурального контроля, проприоцепции и моторной координации не являются вторичными, а представляют собой фундаментальные нарушения нейроразвития, напрямую влияющие на когнитивное, речевое и эмоциональное развитие. Традиционные методы диагностики (например, батарея Озерецкого, тесты Лурия) ограничены возрастными и когнитивными требованиями, что затрудняет их применение у детей раннего возраста и с выраженной интеллектуальной недостаточностью. В данной статье предложен и обоснован метод нейроассесмента — комплексный, многоуровневый подход, включающий оценку сенсорных систем, постуральных рефлексов, нередуцированных первичных рефлексов, биомеханики движений и нейроэнергокартирования (ЭЭГ). Приведены этапы проведения нейроассесмента, демонстрирующие его применимость к детям любого возраста и с любым уровнем когнитивных способностей. Особое внимание уделено роли вестибулярной, проприоцептивной и тактильной систем в формировании нейронных сетей, обеспечивающих интеграцию информации и развитие высших психических функций. Приведены данные международных исследований, подтверждающие связь сенсомоторных нарушений с хроническими расстройствами психического здоровья и социальной адаптации. Предложены пути внедрения нейроассесмента в практику: стандартизация протоколов, подготовка междисциплинарных команд, использование цифровых технологий (виртуальная реальность, стабилметрия, ЭЭГ-картирование). Нейроассесмент позволяет перейти от описания симптомов к выявлению нейрофизиологических причин нарушений, формируя основу для персонализированной нейрореабилитации и профилактики вторичных психических расстройств у детей с ОВЗ.

Ключевые слова: нейросенсомоторное развитие, ментальные нарушения, нейроассесмент, сенсорная интеграция, нередуцированные рефлекссы, постуральный контроль, ЭЭГ-картирование, дети с ОВЗ, нейроразвитие, вестибулярная система, проприоцепция.

Современная психиатрия и нейропсихология все чаще признают, что психическое здоровье детей невозможно оценить вне контекста их сенсомоторного развития. У детей с ментальными нарушениями (интеллектуальная

недостаточность, задержка психоречевого развития, расстройства аутистического спектра и др.) нарушения двигательной активности, сенсорной обработки и постурального контроля встречаются в 70–90% случаев [1, 2]. Эти нарушения не являются «побочными эффектами» когнитивной задержки — они представляют собой первичные нейрофизиологические дисфункции, лежащие в основе трудностей в обучении, коммуникации, эмоциональной регуляции и социальной адаптации [3].

Традиционные диагностические методики, такие как батарея Озерецкого, двигательные пробы Лурия, тесты БОТ и МАБС-2, хотя и заложили основы сенсомоторной диагностики, имеют существенные ограничения: зависимость от вербального понимания инструкций; возрастные ограничения (не применимо к детям младше 2 лет); отсутствие нейрофизиологической интерпретации результатов; сосредоточенность на «дефицитах», а не на механизмах нарушения [4].

В условиях роста числа детей с ОВЗ и сопутствующих психических расстройств (тревожность, депрессия, синдром дефицита внимания и гиперактивности) возникает необходимость в новой парадигме диагностики — нейроассесменте, основанном на объективных нейрофизиологических данных и интеграции сенсорных, моторных и когнитивных систем.

Целью данной статьи является систематизация современных представлений об оценке нейросенсомоторного развития у детей с ментальными нарушениями и обоснование метода нейроассесмента как инструмента ранней диагностики и персонализированной коррекции.

Материал и методы. В основе анализа — синтез данных отечественной и зарубежной литературы за период с 2010 по 2025 гг., в том числе: классические работы А.Р. Лурия, Н. И. Озерецкого, М.О. Гуревича; современные исследования в области сенсорной интеграции (А. Эйрес, К. Миллер); данные по нейрофизиологии движения (Н. Бернштейн, М. Гриббл); собственные клинические наблюдения и протоколы диагностики, разработанные в ГАУ АО «НПЦ «Коррекция и развитие»» (Астрахань).

Анализ проводился по принципу системного подхода с акцентом на выявление нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе сенсомоторных нарушений, и оценку их влияния на развитие высших психических функций.

Результаты и обсуждение. Сенсорная интеграция — это процесс, в ходе которого центральная нервная система организует и интерпретирует информацию, поступающую от органов чувств (зрения, слуха, осязания, проприоцепции, вестибулярной системы), формируя адекватные двигательные и когнитивные реакции [5]. У детей с ментальными нарушениями часто наблюдается дисрегуляция сенсорной обработки: гиперчувствительность — избегание прикосновений, звуков, света; гипочувствительность — отсутствие реакции на боль, температуру, неосознанное «зависание» в движениях; сенсорный поиск — компульсивное стремление к сильным раздражителям (прыжки, вращение, жевание).

Эти нарушения не являются «капризами поведения», а отражают функциональную незрелость сенсорных систем и их недостаточную интеграцию с моторными и когнитивными центрами. Как показывают исследования Дж. Гао и

др., дети с нарушениями сенсорной интеграции демонстрируют значительно более низкие показатели внимания, памяти и исполнительных функций, чем их сверстники с таким же уровнем интеллекта [6].

Нейроассесмент — это системный, многоуровневый подход к диагностике, объединяющий клиническое наблюдение, нейрофизиологические методы и оценку функциональных систем. Он позволяет оценить нейросенсомоторное развитие вне зависимости от когнитивных способностей ребенка.

Этапы нейрооценки:

Сбор анамнеза и анализ истории развития: включает оценку перинатального периода, сроков достижения двигательных навыков, реакций на сенсорные стимулы, семейного контекста.

Оценка сенсорных систем: для оценки используются адаптированные пробы: зрительной (центральное зрение, конвергенция, поля зрения); слуховой (реакция на шепот, локализация звука); проприоцептивной (ощущение схемы тела, глубокая тоническая чувствительность); тактильная и температурная чувствительность. Пример: снижение проприоцепции у детей с РАС напрямую связано с трудностями при письме и координации движений [7].

Оценка постуральных рефлексов и биомеханики: оценивается статическое и динамическое равновесие; реакции выпрямления и симметрии; наличие компенсаторных паттернов (перекос таза, сколиоз, гипертонус шеи). Клиническая значимость: нарушения постурального контроля связаны с гипоактивностью мозжечка и ствола головного мозга [8].

Оценка нередуцированных первичных рефлексов: сохранение рефлексов (ТЛР, АШТР, Галанта, Переса) указывает на незрелость подкорковых структур. Пример: нередуцированный АШТР вызывает асимметрию тонуса, нарушает вестибулярную интеграцию и снижает способность к концентрации [9].

Нейроэнергокартирование (ЭЭГ) позволяет визуализировать функциональное состояние коры и подкорковых структур. Пример: у детей с психическими расстройствами часто выявляется гипоактивность лобных долей (нарушение исполнительных функций); гиперактивность теменных долей (сенсорная перегрузка); нарушения ликвородинамики, снижение кислородного обмена в височных долях [10].

Зарубежные исследования подтверждают, что сенсомоторные нарушения у детей с ограниченными возможностями здоровья предсказывают хронические проблемы с физическим здоровьем, психическим состоянием и социальной интеграцией [11, 12]. В России, несмотря на богатую традицию нейропсихологических исследований, большинство методик не адаптировано к современным требованиям: отсутствуют стандартизированные протоколы для детей с тяжелыми нарушениями; в клинической практике не используется объективная нейрофизиологическая диагностика; отсутствует преемственность между реабилитацией, образованием и здравоохранением.

Дальнейшее развитие нейроассесмента связано с интеграцией новых технологий и методов исследования. В частности, активно изучаются возможности использования виртуальной реальности и игровых технологий для проведения диагностики и коррекции сенсомоторных нарушений. Это позволяет сделать

процесс более интересным и вовлекающим для ребенка, а также получить более объективные данные о его состоянии.

Не менее важным направлением является разработка новых протоколов нейрооценки, учитывающих возрастные особенности и различные типы нарушений развития. Это требует проведения масштабных исследований и анализа больших объемов данных, чтобы определить наиболее эффективные маркеры и индикаторы, позволяющие выявлять проблемы на ранних стадиях.

Внедрение нейрооценки в практику требует подготовки квалифицированных специалистов, обладающих знаниями в области нейрофизиологии, психологии и педагогики. Необходимо разрабатывать программы дополнительного образования и проводить обучение, чтобы обеспечить доступность этого метода для всех детей, нуждающихся в помощи.

Заключение. Нейрооценка представляет собой инновационный подход к оценке сенсомоторного развития детей. Он позволяет комплексно диагностировать и анализировать причины нарушений функционирования ребенка, выявлять «слабые звенья» в системе на основе нейрофизиологических данных и разрабатывать индивидуальные стратегии коррекции, что в конечном итоге способствует улучшению качества жизни детей с особенностями развития. Интегративный подход позволяет более эффективно диагностировать и осуществлять коррекцию различных нарушений, а также разрабатывать новые стратегии профилактики и реабилитации, направленные на улучшение качества жизни ребенка и семьи в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахутина Т.В., Игнатъева С.Ю., Максименко М.Ю., Полонская Н.Н., Пылаева Н.М., Яблокова Л.В. Методы нейропсихологического обследования детей // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 1996. № 2. С. 51–58.

2. Бланк Р., Смитс-Энгельсман Б., Полатаенко Х., Уилсон П. Европейская академия детской инвалидности (European Academy for Childhood Disability, EACD): Рекомендации по определению, диагностике и лечению нарушений координации развития (расширенная версия) // Медицина развития и детская неврология. 2019. Т. 61, № 1. С. 242–285.

3. Гао Дж., Сон У., Чжон Ю., Хуан Д., Ван Дж., Чжан А., Кэ С. Дети с нарушениями координации развития: обзор подходов к оценке и лечению // *Frontiers in Neurology*. 2024. Т. 15. Статья 1359955. doi: 10.3389/fneur.2024.1359955

4. Жасмин Э., Дюбуа М.-Ж., Д'Анжу Г. [и др.] Качество жизни детей с нарушением координации развития: систематический обзор // Исследование качества жизни. 2018. Т. 27, № 10. С. 2485–2495.

5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Медицина, 1969. 504 с.

6. Миллер Л.Дж., Нильсен Д.М., Шон С.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности и расстройство сенсорной модуляции: сравнение поведения и физиологии // Исследования нарушений развития. 2012. Т. 33, № 3. С. 804–818.

7. Миссиуна К., Молл С., Кинг С. [и др.] Влияние нарушения координации развития на повседневную деятельность и психосоциальное функционирование детей // Физическая и трудовая терапия в педиатрии. 2007. Т. 27, № 1. С. 35–50.

8. Озерцкий Н.И., Гуревич М.О. Психомоторика. М.-Л.: Медгиз, 1930. 176 с.

9. Рахманина И.Н., Овсянникова Т.Ю., Фатхи О.Г. Нейроассесмент — современный и эффективный инструмент оценки сенсомоторного развития детей // Актуальные проблемы нейросенсомоторного развития детей: семейные и средовые поддерживающие факторы : Мат-лы Всероссийской науч.-практ. конф. с международным участием. Астрахань, 09–10 сентября 2024 г. Чебоксары: Издательский дом «Среда», 2024. С. 110–113. EDN TVSRPO.

10. Фурнье К.А., Хиггинсон К.И., Сингер Дж.С. [и др.] Координация движений при расстройствах аутистического спектра: обзор и метаанализ // Аутизм и нарушения развития. 2010. Т. 40. С. 1227–1240.

11. Цвикер Дж.Г., Харрис С.Р., Классен А.Ф. Качество жизни детей с нарушением координации развития // Физическая терапия. 2013. Т. 93, № 2. С. 188–197.

12. Эйрс А.Дж., Тикл Л.С. Повышенная чувствительность к тактильным и вестибулярным раздражителям как фактор, предсказывающий положительную реакцию детей с аутизмом на процедуры сенсорной интеграции // Американский журнал трудотерапии. 1980. Т. 34, № 6. С. 375–381.

REFERENCES

1. Akhutina T.V., Ignat`eva S.Yu., Maksimenko M.Yu., Polonskaya N.N., Py`laeva N.M., Yablokova L.V. Metody` nejropsikhologicheskogo obsledovaniya detej // Vestnik MGU. Seriya 14. Psikhologiya. 1996. # 2. S. 51–58.

2. Blank R., Smits-E`ngel`sman B., Polataenko Kh., Uilson P. Evropejskaya akademiya detskoj invalidnosti (European Academy for Childhood Disability, EACD): Rekomendaczii po opredeleniyu, diagnostike i lecheniyu narushenij koordinaczii razvitiya (rasshirennaya versiya) // Mediczina razvitiya i detskaya nevrologiya. 2019. Т. 61, # 1. S. 242–285.

3. Gao Dzh., Son U., Chzhon Yu., Khuan D., Van Dzh., Chzhan A., Ke` S. Deti s narusheniyami koordinaczii razvitiya: obzor podkhodov k ocenke i lecheniyu // Frontiers in Neurology. 2024. Т. 15. Stat`ya 1359955. doi: 10.3389/fneur.2024.1359955

4. Zhasmin E`., Dyubua M.-Zh., D'Anzhu G. [i dr.] Kachestvo zhizni detej s narusheniem koordinaczii razvitiya: sistemacheskij obzor // Issledovanie kachestva zhizni. 2018. Т. 27, # 10. S. 2485–2495.

5. Luriya A.R. Vy`sshie korkovy`e funkczii i ikh narusheniya pri lokal`ny`kh porazheniyakh mozga. М.: Mediczina, 1969. 504 s.

6. Miller L.Dzh., Nil`sen D.M., Shon S.A. Sindrom deficzita vnimaniya i gipeaktivnosti i rasstrojstvo sensornoj modulyaczii: sravnenie povedeniya i fiziologii // Issledovaniya narushenij razvitiya. 2012. Т/ 33, # 3. S. 804–818.

7. Missiuna K., Moll S., King S. [i dr.] Vliyanie narusheniya koordinaczii razvitiya na povsednevnuyu deyatel`nost` i psikhosoczial`noe funkczionirovanie detej // Fizicheskaya i trudovaya terapiya v pediatrii. 2007. Т. 27, # 1. S. 35–50.

8. Ozereckij N.I., Gurevich M.O. Психомоторика. М.-Л.: Медгиз, 1930. 176 с.

9. Rakhmanina I.N., Ovsyannikova T.Yu., Fatkhi O.G. Nejrоassessment — sovremennyy`j i e`ffektivny`j instrument ocenki sensomotornogo razvitiya detej // Aktual`ny`e problemy` nejrosensomotornogo razvitiya detej: semejny`e i sredovy`e podderzhivayushhie faktory` : Mat-ly` Vserossijskoj nauch.-prakt. konf. s mezhdunarod-

ny`m uchastiem. Astrakhan`, 09–10 sentyabrya 2024 g. Cheboksary`: Izdatel`skij dom «Sreda», 2024. S. 110–113. EDN TVSRPO.

10. Furn`e K.A., Khigginson K.I., Singer Dzh.S. [i dr.] Koordinacziya dvizhenij pri rasstrojstvakh autisticheskogo spektra: obzor i metaanaliz // Autizm i narusheniya razvitiya. 2010. T. 40. S. 1227–1240.

11. Czvikier Dzh.G., Kharris S.R., Klassen A.F. Kachestvo zhizni detej s naru-sheniem koordinaczii razvitiya // Fizicheskaya terapiya. 2013. T. 93, # 2. S. 188–197.

12. E`jrs A.Dzh., Tikl L.S. Povy`shennaya chuvstvitel`nost` k taktil`ny`m i ves-tibulyarny`m razdrzhitelyam kak faktor, predskazy`vayushhij polozhitel`nyu reak-ciyu detej s autizmom na procedury` sensornoj integraczii // Amerikanskij zhurnal trudoterapii. 1980. T. 34, # 6. S. 375–381.

O.G. Fathi¹, I.N. Rakhmanina^{2,3}, T.Yu. Ovsyannikova^{2,3}
ASSESSMENT OF NEUROSENSORIMOTOR DEVELOPMENT
IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES:
A CONTEMPORARY VIEW AND FUTURE DIRECTIONS

¹International University of Neuromodulation and Neural Development (Mos-cow), ²Scientific and Practical Center for Child Rehabilitation, Correction and De-velopment, ³Astrakhan State University named after V.N. Tatishchev (Astrakhan).

Summary. The assessment of neurosensorimotor functions in children with intel-lectual disabilities requires a shift from cognitive-oriented approaches toward an inte-grative, neurophysiologically grounded diagnostic model. Recent research confirms that impairments in sensory integration, postural control, proprioception, and motor coordi-nation are not secondary symptoms but fundamental neurodevelopmental disruptions that directly affect cognitive, speech, and emotional development. Traditional diagnos-tic tools (e.g., Oseretsky's battery, Luria's motor tests) are limited by age and cognitive demands, making them unsuitable for young children or those with severe intellectual impairments. This article proposes and justifies the method of neuroassessment — a comprehensive, multi-level approach that includes evaluation of sensory systems, post-ural reflexes, persistent primary reflexes, movement biomechanics, and neuroenergo-graphic mapping (EEG). The described stages of neuroassessment demonstrate its ap-plicability to children of any age and cognitive level. Special attention is given to the roles of the vestibular, proprioceptive, and tactile systems in forming neural networks essential for information integration and higher mental functions. International research data confirm the link between sensorimotor impairments and chronic mental health and social adaptation disorders. Pathways for implementing neuroassessment in practice are proposed: protocol standardization, interdisciplinary team training, and integration of digital technologies (virtual reality, stabilometry, EEG mapping). Neuroassessment enables a transition from symptom description to identifying neurophysiological causes of disorders, forming the foundation for personalized neurorehabilitation and prevention of secondary psychiatric conditions in children with developmental disabilities.

Keywords: neurosensorimotor development, intellectual disabilities, neuroassess-ment, sensory integration, persistent primitive reflexes, postural control, EEG mapping, children with special needs, neurodevelopment, vestibular system, proprioception.

УДК 159.9:616.89

В.М. Ганузин

**СВЯЗЬ МЕЖДУ ЖЕСТОКИМ ОБРАЩЕНИЕМ, БУЛЛИНГОМ,
ВИКТИМИЗАЦИЕЙ, СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ
И ПОПЫТКАМИ САМОУБИЙСТВА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**
Ярославский государственный медицинский университет (Ярославль).

*«Жертвам школьных сумерек»**...Ваш не услышанный стон...**Марина Цветаева, 1910*

Резюме. Самоубийство современных детей и подростков является глобальным кризисом общественного здравоохранения в различных странах мира. Однако работы, касающиеся взаимосвязи между попытками самоубийства и психотравмирующими факторами образовательной среды среди учащихся школ не всегда дают однозначные ответы на данную проблему. В статье дается обзор современной отечественной и зарубежной литературы по связи между жестоким обращением, буллингом, виктимизацией, суицидальными мыслями и попытками самоубийства среди детей и подростков.

Ключевые слова: жестокое обращение, буллинг, виктимизация, суицидальное поведение, дети и подростки.

Введение. Самой тревожной тенденцией последних лет стал резкий рост самоубийств среди детей и подростков. Эта статистика рисует удручающую картину психического здоровья молодежи. А область исследований самоубийств среди детей и подростков достаточно молода, и суицидальное поведение среди детского населения изучено недостаточно [1, 10, 31, 33, 47].

Анализ здоровья и рискованного поведения, проблем психического здоровья и суицидального поведения среди детей и подростков на основе результатов исследования «Спасение и расширение прав и возможностей молодых жизней в Европе» (SEYLE – Saving and empowering young lives in Europe) в 10 странах провел D. Wasserman. Были представлены эпидемиологические данные по 11110 ученикам в возрастной группе 14-16 лет, которые были набраны из 168 школ в 10 странах Европейского Союза. Распространенность преднамеренного самоповреждающего поведения в течение жизни составила 27,6%, при этом более высокие показатели были зарегистрированы для эпизодического (19,7%), по сравнению с повторяющимся преднамеренным самоповреждающим поведением (7,8%). Суицидальные мысли присутствовали примерно у одной трети выборки (32,3%). Более четырех процентов (4,2%) выборки сообщили о попытках самоубийства в течение своей жизни, со значительно более высокой распространенностью среди девочек (5,1% против 3,0%, $p < 0,05$) [54].

Систематический обзор и метаанализ распространенности суицидальных мыслей и самоповреждений среди 98044 детей, в т. ч. 46980 (50,5%) девочек и

46 136 (49,5%) мальчиков в возрасте младше 12 лет провели М.С. Geoffroy и соавт. Распространенность суицидальных мыслей и поведения, связанного с членовредительством, была одинаковой у мальчиков и девочек (суицидальные мысли у 7,9% мальчиков против 6,4% у девочек. А поведение, связанное с членовредительством, составило 3,5% для мальчиков и 3,0% для девочек [23].

Ф. Moloney с соавт. изучили гендерные различия в распространенности не-суицидального самоповреждения, которое является сильным предиктором попыток самоубийства, среди 266491 подростков в возрасте от 10 до 19 лет в период с 1 января 2000 по 10 мая 2022 гг. В 17 странах совокупная распространенность не-суицидального самоповреждения составила 17,7%. Попытки были в 2 раза более распространены среди девочек по сравнению с мальчиками в Северной Америке и Европе, кроме Азии, и совпали с ростом уровня самоубийств в этих группах населения. [38].

Онлайн-исследование проведено Y. Yan, X. Gai. среди 69519 учащихся 5-12 классов в Китае для определения значимых корреляционных факторов, связанных с суицидальными мыслями и попытками самоубийства. Распространенность суицидальных мыслей и попыток самоубийства среди подростков за последние 12 мес. составила 13% и 4,8% соответственно [55]. Высокую распространенность и корреляции самоубийств и не-суицидального самоповреждения у детей подтвердили в своих работах и другие ученые [35, 45].

Более глубокие доказательства сложных взаимосвязей между различными факторами риска и психическим здоровьем подростков были приведены в работе Т.Н. Stea и соавт. Они изучили прямые и косвенные эффекты социального давления, издевательств и низкой социальной поддержки на проблемы психического здоровья в подростковом возрасте. Исследование было проведено в 2022 г. среди 15823 норвежских подростков в возрасте 13-19 лет. Анализ результатов исследования показал, что низкий социально-экономический статус, социальное давление, издевательства и низкая социальная поддержка были напрямую и косвенно связаны с симптомами депрессии и самонасилием среди норвежских подростков [48].

Интересные данные по распространенности суицидальных мыслей среди китайских студентов-медиков были получены группой китайских ученых. Было проведенное анкетирование 6643 студентов-медиков (2383 юношей, 4260 девушек) из медицинского колледжа. Распространенность суицидальных мыслей среди студентов-медиков составила 11,5%, т. е. у 763 учащихся. Из этого авторы делают вывод, что распространенность суицидальных мыслей среди студентов-медиков высока, и учащиеся, которые пережили жестокое обращение в детстве и стрессовые жизненные события, имеют более высокую склонность к суицидальным мыслям [29].

На сайте кабинета медико-психологической помощи СПб ГКУЗ ЦВЛ имени С.С. Мнухина (см. *Профилактика суицидального поведения детей и подростков*) дана статистика обращаемости детей с суицидоопасным поведением за 2023 г.: 42% обращений по поводу школьной дизадаптации и неуспеваемости, конфликтов со сверстниками, конфликтов с педагогами; 43% детей – с суицидоопасным

поведением (высказывания и самоповреждающее поведение). Отмечен рост суицидных попыток среди девочек в возрасте старше 15 лет, девочки с суицидными попытками обращаются чаще по сравнению с мальчиками. Там же представлены основные понятия типов суицидального поведения. Суицидальное поведение - это сознательно, преднамеренно направленные на лишение себя жизни в связи с невыносимыми жизненными обстоятельствами, аутоагрессивные действия человека. Демонстративное суицидальное поведение – суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда, в силу напряженной ситуации, может растягиваться на часы и сутки. Истинное суицидальное поведение – обдуманное, тщательно спланированное намерение покончить с собой. По мнению авторов, опасны любые виды суицидального поведения, демонстративные попытки, т. к. они нередко заканчиваются смертью.

Одним из важных факторов риска самоубийства является жестокое обращение в детстве, которое также может играть роль в переходе от суицидальных мыслей к суицидальному поведению [13].

Согласно данным американской Академии детской и подростковой психиатрии (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), среди молодого поколения попытки самоубийства могут быть связаны с чувством стресса, неуверенностью в себе, стремлением добиться успеха, финансовой неопределенностью, разочарованием и потерей близких. Некоторым подросткам самоубийство может показаться решением проблем. При этом важно отметить, что депрессия и суицидальные настроения поддаются лечению. Чтобы избежать печальных последствий, необходимо своевременно распознать, диагностировать заболевание и начать соответствующую терапию с использованием комплексного индивидуального подхода [27].

К факторам риска суицидоопасного поведения относятся социально-демографические, психологические и клинические факторы. Факторы риска социально-демографические: низкий уровень культурной и социальной (коммунально-бытовой) жизни, социальная изоляция, переезд в другое место жительства со сменой учебного заведения. Психологические факторы: тенденции к агрессии, враждебности или импульсивности, безнадежность, переживание себя, как бремени для семьи, низкая самооценка, перфекционизм, отсутствие религиозных или моральных ограничений против самоубийства, размытость половой самоидентификации. Клинические факторы: депрессивные, тревожные симптомы, употребление ПАВ и алкоголя, хронические соматические заболевания (особенно с ограничением повседневного функционирования и хроническим болевым синдромом). К триггерным факторам суицидального поведения относятся: чувство одиночества, отчужденности и непонимания близкими людьми и сверстниками, финансовые трудности (денежные долги), физическое или сексуальное насилие, неразделенная любовь и измена любимого человека, ранняя беременность, смерть родителей и утрата близких людей, конфликты с родителями, академические трудности, жестокое обращение, страх позора, насмешек или унижения, страх наказания, дидактогенные депрессии, подверженность буллингу (кибербуллингу), виктимизации, посттравматическому и постдидактическо-

му стрессу [3, 6, 7, 9, 10, 20, 36, 40, 42, 53, 54].

S. Zou и соавт. изучали роль базовой самооценки в посредничестве между симптомами депрессии и суицидальными мыслями у китайских подростков. Авторы провели анализ исследования 11563 учащихся из пяти начальных и средних школ на предмет симптомов депрессии, базовой самооценки и суицидальных мыслей. Было выявлено, что частота депрессии составляла 29,7%; тревожности – 34,2%; суицидальных мыслей – 28,0%. Депрессия, измеренная по шкале базового самооценивания (Core Self-Evaluation Scale), была фактором риска суицидальных мыслей (OR 1,084, 95% CI 1,073-1,096, $p < 0,001$), как и тревога, измеренная по шкале скрининговой тревожности (Screen for Child Anxiety Related Disorders) (OR 1,011, 95% CI 1,006-1,016, $p < 0,001$), и события подростковой жизни согласно группам оценок ASLEC (OR 1,524, 95% CI 1,434-1,621, $p < 0,001$). Основная самооценка опосредовала связь между депрессией и суицидальными мыслями с размером эффекта 13,9% [57].

Связь между травлей и депрессией, суицидальными идеями и попытками самоубийства изучалась группой авторов с интервалом в 3 и 12 мес. в выборке из 2933 подростков (56,1% девочек) в возрасте 14-16 лет из 10 европейских стран, участвовавших в школьной многоцентровой контрольной выборке «Спасение и расширение прав и возможностей молодых жизней в Европе» (Saving and Empowering Young Lives in Europe). При анализе результатов была обнаружена двунаправленная проспективная связь между всеми типами виктимизации и депрессией. Среди участников, которые сообщили о виктимизации один раз (но не дважды), физическая виктимизация, но не вербальная и реляционная, была связана с более поздними суицидальными мыслями и попытками. Хроническая виктимизация любого типа увеличивала вероятность более поздней депрессии по сравнению со спорадической и без виктимизации. Хроническая реляционная виктимизация увеличивала вероятность более поздних суицидальных мыслей, а хроническая физическая виктимизация увеличивала вероятность суицидальных попыток [17].

В данной работе учеными из Великобритании изучалась перспективная связь между стрессовыми жизненными событиями и последующими суицидальными мыслями и поведением. Авторы показали, что стрессовые жизненные события увеличивают риск последующих зарегистрированных суицидальных мыслей и поведения. Полученные результаты свидетельствовали о том, что опыт стрессовых жизненных событий должен быть включен в клиническую оценку риска самоубийства, а суицидальные вмешательства могут включать компонент по развитию устойчивости и адаптивного совладания со стрессовыми жизненными событиями [28].

В. Кауан Осакоғлу и соавт. в своей работе доказали связь детской травмы и эмоциональной дисрегуляции с суицидальными мыслями и тяжестью суицидального поведения в клинической выборке депрессивных девочек-подростков. Анализ результаты исследования показал, что подростки, которые испытали эмоциональное пренебрежение и депрессивные симптомы, были более подвержены риску суицидальных мыслей и поведения. Кроме того, подростки с депрессией, которые демонстрировали импульсивное поведение и ограниченные

эмоциональные стратегии, также подвержены риску [34].

Особый вклад в суицидальное поведение и попытки самоубийства у подростков вносит жестокое обращение с детьми [37]. В исследовании, проведенном Н.А. Turner, D. Colburn, изучалось влияние нескольких форм жестокого обращения на мысли о причинении себе вреда и суицидальные мысли, а также рассматривалось, как эти эффекты могут различаться в зависимости от пола. Более 8% выборки из 6364 подростков в возрасте 10-17 лет сообщили о суицидальных или самоповреждающих мыслях за последний месяц, причем девушки чаще сообщали об этом, чем юноши. Участники опроса, которые недавно пережили эмоциональное насилие, пренебрежение или стали свидетелем насилия в семье, чаще сообщала о суицидальных или самоповреждающих мыслях независимо от других типов жестокого обращения, наличия интернализирующего расстройства и демографических данных. Также была очевидна зависимость «доза-реакция» между количеством типов жестокого обращения и этими результатами [49].

Самоубийство, по данным X. Jin и соавт, является глобальным кризисом общественного здравоохранения, и имеется мало данных, касающихся связи между попытками самоубийства и жестоким обращением в детстве среди учащихся средних школ Китая. Среди 782 учащихся 7-8 классов, 39,6% страдали от жестокого обращения в детстве, а частота попыток самоубийства за последние 6 мес. составила 4,60% (36 из 782) [35]. Другими авторами при сборе данных у 21019 старшеклассников в Китае был применен метод многоэтапной стратифицированной кластерной рандомизированной выборки. Распространенность суицидальных мыслей и попыток самоубийства среди китайских подростков составила, соответственно, 18,2% и 3,6%. Жестокое обращение в детстве было связано с повышенным риском суицидальных мыслей и попыток самоубийства. А депрессивные симптомы играли сдерживающую роль в связи между жестоким обращением в детстве и суицидальным поведением [24].

Количественную оценку связи между основными типами жестокого обращения с детьми, включая сексуальное, физическое и эмоциональное насилие и/или пренебрежение, и суицидальным поведением у детей и подростков были представлены в работе I. Angelakis, J.L. Austin, P. Gooding. Было изучено семьдесят девять исследований с участием 337 185 подростков в возрасте 15 лет, из них 63,19% девушек. Результаты показали, что сексуальное насилие (коэффициент шансов OR, 3,41; 95% ДИ, 2,90-4,00), физическое насилие (коэффициент шансов OR, 2,18; 95% ДИ, 1,75-2,71), эмоциональное насилие (коэффициент шансов OR, 2,21; 95% ДИ, 1,37-3,57), эмоциональное пренебрежение (коэффициент шансов OR, 1,93; 95% ДИ, 1,36-2,74), физическое пренебрежение (коэффициент шансов OR, 1,79; 95% ДИ, 1,27-2,53) и комбинированное насилие (коэффициент шансов OR, 3,38; 95% ДИ, 2,09-5,47) были значительно связаны с более высокими показателями попыток самоубийства. Основные типы жестокого обращения в детстве также были связаны с 2,5-кратным увеличением шансов на мысли о самоубийстве, а сексуальное насилие с 4-кратным увеличением шансов на самоубийства [14].

В исследовании E. Paul, A. Ortin рассматриваются показатели распространенности и стойкости суицидальных мыслей и самоповреждения, а также изу-

чается, как типы жестокого обращения с детьми, симптомы психического здоровья, а также суицидальные мысли и самоповреждение в возрасте 4 лет связаны с каждым суицидальным исходом среди 6-летних детей. В исследовании приняли участие 1090 воспитателей, оцененных, когда их детям было 4 и 6 лет. Показатели устойчивости в пределах каждого суицидального исхода были высокими. Неспособность обеспечить (подтип физического пренебрежения) была единственным типом жестокого обращения, который независимо предсказывал самоповреждение. Авторы выявили, что депрессивные, тревожные симптомы и суицидальные мысли в возрасте 4 лет были независимо связаны с суицидальными мыслями в возрасте 6 лет, тогда как проблемы с вниманием и самоповреждение в возрасте 4 лет предсказывали самоповреждение в возрасте 6 лет [41].

Данные, полученные S. Brown, K.M. Tezanos, N.R. Nugent., свидетельствуют о том, что жестокое обращение с детьми является фактором риска суицидального поведения подростков. Авторами были изучены связи между двумя различными формами жестокого обращения с детьми (угроза и лишение) и историей попыток самоубийства у 119 подростков (72,3% девушки), набранных из стационарной психиатрической больницы во время госпитализации их с суицидальными мыслями и поведением [16].

Доступ к оружию как еще один из вероятных путей к суициду. В США пятый год подряд огнестрельное оружие является основной причиной смерти детей и подростков. За последнее десятилетие уровень смертности от огнестрельного оружия среди представителей этой возрастной категории вырос на 87% (с 3,13 до 5,84 случаев на 100 тыс. человек). Росту статистики способствовали как убийства, так и самоубийства. С этим согласна и Академия детской и подростковой психиатрии, которая относит доступность оружия к основным факторам риска [2].

По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний, более легкий доступ к оружию связан с ростом числа самоубийств, поскольку в 2022 г. в США количество суицидов с применением огнестрельного оружия достигло рекордного уровня почти в 27 тысяч человек, увеличившись на 1,6% и превысив исторический максимум. Представители United States Secret Service and United States Department of Education считают, что не существует простого объяснения того, почему произошли эти вооруженные нападения. Также не существует простого решения, чтобы решить эту проблему [51].

Влияние социальной сети, буллинг и виктимизации на суицидальное поведение детей и подростков было изучено отечественными и зарубежными авторами [4, 8, 12, 19, 30, 50, 52].

Выявление случаев преднамеренного членовредительства среди детей и подростков и их связи с травлей и виктимизацией является важной проблемой общественного здравоохранения. M.N.K. Karanikola, A. Lyberg, A. Holm, E. Severinsson был проведен систематический обзор научной литературы для изучения доказательств связи между преднамеренным самоповреждением и виктимизацией школьной травли среди подрастающего поколения, а также опосредующего влияния симптомов депрессии и самостигматизации на эту связь. Авторы исследования выявили положительную связь между школьной травлей и пред-

намеренным самоповреждением, включая несуицидальное самоповреждение, которая оставалась статистически значимой при контроле основных факторов. Была подтверждена опосредующая роль депрессивных симптомов в связи между преднамеренным самоповреждением и школьной травлей. Эффект «дозы-реакции» был показан в связи между несуицидальным самоповреждением и школьной травлей, в то время как опосредующее влияние депрессивных симптомов требует дальнейшего изучения [32].

Исследования, проведенные Z. Peng, A.V. Klomek, L. Li и соавт., показали, что подростки, ставшие жертвами травли, имеют более высокий риск членовредительства и суицидального поведения, чем подростки, которые не были жертвами. Однако исследования самоубийств вследствие как традиционной, так и кибертравли, были ограничены в Китае. Поэтому в этом исследовании изучались связи между китайскими подростками, ставшими жертвами традиционной и кибертравли, и распространенностью суицидальных мыслей, членовредительства и попыток самоубийства [43, 44].

Школьная травля и кибербуллинг среди подростков, по данным S. Hinduja, J. Patchin, тесно связана с суицидальными мыслями и попытками. Был проведен опрос среди репрезентативной выборки молодежи США в возрасте от 12 до 17 лет. Учащиеся, которые подвергались школьной или онлайн-травле, были значительно более склонны сообщать о суицидальных мыслях. Учащиеся, которые сообщили о травле и в школе, и в Интернете, были еще более склонны сообщать не только о суицидальных мыслях, но и о попытках суицида [26].

Детская травля была классифицирована ВОЗ как серьезная проблема общественного здравоохранения, с негативными последствиями для образования в области здравоохранения и социальных результатов как для травли, так и для жертв. В этом поперечном исследовании приняли участие 2652 ученика старших классов из десяти средних школ в Кении, представляющих различные уровни государственных школ и социально-экономических пространств в возрасте 15-16 лет. Более половины участников были юношами, большая часть из которых проживала в сельской местности. Среди них прямые издевательства были более распространены, чем кибербуллинг. Проведенный анализ показал, что 82% участников опроса подвергались издевательствам, а 68% подвергались им почти ежедневно в течение последних шести месяцев. Как буллинг, так и кибербуллинг, были связаны с суицидальными мыслями, планами и попытками. Предикторами суицидальных попыток были издевательства вне школы и становление жертвой групповой травли, в то время как ежедневные издевательства и издевательства со стороны взрослых мужчин были предикторами суицидальных попыток при кибербуллинге [39].

В лонгитюдном исследовании, основанном на моделях риска самоубийства «диатез-стресс», авторами работы изучались психопатологические механизмы, посредством которых жестокое обращение в раннем возрасте увеличивало риск возникновения суицидальных мыслей и самоповреждения в среднем детстве. Выборка включала 2958 семей из программы «Исследования неблагополучных семей и благополучия детей» (Fragile Families and Child Wellbeing Study), кото-

рые участвовали в интервью в возрасте детей 3, 5 и 9 лет. По данным D.R. Eugene, C. Blalock, J. Nmah, P. Baiden, уникальные пути развития суицидальных мыслей и самоповреждения появились среди детей, подвергшихся насилию или пренебрежению. Для тех, кто подвергся раннему пренебрежению, вмешательства должны быть направлены на депрессивные и тревожные симптомы, особенно если они сопутствовали агрессии, чтобы предотвратить суицидальные мысли и самоповреждение. Для детей, подвергшихся раннему физическому и психологическому насилию, проблемы со вниманием и импульсивность могут быть целями для снижения риска самоповреждения [21].

Связь между травлей и депрессией, суицидальными идеями и попытками самоубийства изучалась группой авторов с интервалом в 3 и 12 мес. в выборке из 2933 подростков (56,1% девочек; средний возраст 14,78, SD=.89) из 10 европейских стран, участвовавших в школьной многоцентровой контрольной выборке «Saving and Empowering Young Lives in Europe». Была обнаружена двунаправленная проспективная связь между всеми типами виктимизации и депрессией. Среди участников, которые сообщили о виктимизации один раз (но не дважды), физическая виктимизация, но не вербальная и реляционная, была связана с более поздними суицидальными мыслями и попытками. Хроническая виктимизация любого типа увеличивала вероятность более поздней депрессии по сравнению со спорадической и без виктимизации. Хроническая реляционная виктимизация увеличивала вероятность более поздних суицидальных мыслей, а хроническая физическая виктимизация увеличивала вероятность суицидальных попыток [18].

Большая группа авторов данной работы изучали факторы риска и защиты, смягчающие связи между тремя типами виктимизации травли (физической, вербальной травлей и травлей в отношениях) с суицидальными мыслями и попытками в большой репрезентативной выборке европейских подростков. Были проанализированы данные поперечного сечения о 11110 учащихся 15 летнего возраста. Для измерения типов виктимизации, депрессии, тревоги, поддержки родителей и сверстников, а также суицидальных мыслей и попыток, использовался вопросник для самоотчета. Распространенность виктимизации составила 9,4% физической, 36,1% вербальной и 33,0% реляционной. Мальчики чаще подвергались физической и вербальной виктимизации, тогда как девочки были более склонны к виктимизации в отношениях. Физическая виктимизация была связана с мыслями о самоубийстве, а виктимизация в отношениях была связана с попытками самоубийства [46].

Жестокое обращение с детьми, буллинг, кибербуллинг и виктимизация становится все более серьезной проблемой для детей и подростков во многих странах мира. Помощь специалистов, которые обучают детей, учителей и родителей позитивному вмешательству, могут снизить или вовсе предотвратить эти негативные феномены. В мире существует несколько апробированных программ, включающих как превентивные меры, так и работу с буллингом и виктимизацией. Наиболее известные антибуллинговые программы Европы и США с точки зрения их эффективности и актуальности, такие как SAVE (Испания), Expert Respect, ViSC (Австрия), Bulli & Pupe (Италия), Olweus Bullying Prevention

Program (США), Steps to Respect (США), Positive Action (США), The Donegal (Ирландия), The Friendly Schools Project (Австралия), KiVa (Финляндия), Большая часть программ представляет собой ознакомительные тренинги для педагогического состава и школьников, а часть из них включает годичный цикл тренингов и работу на всех уровнях школьного взаимодействия [8, 11, 15, 22].

Профилактика самоубийств, в психиатрической практике, доминировала в попытках предсказать риск самоубийства у отдельных пациентов. Однако традиционные меры прогнозирования риска неоднократно демонстрировали свою неэффективность в исследованиях из стран с высоким уровнем дохода. Переход к терапевтической оценке риска, формулированию и управлению рисками, включая совместное планирование безопасности, может помочь врачам разработать более индивидуальный подход к управлению риском для всех пациентов, включая потенциально терапевтические эффекты, а также помогая выявлять другие вмешательства по снижению риска [25].

Учитывая большой реабилитационный потенциал и полидисциплинарный штат специалистов Отделения медико-социальной помощи поликлиники по профилактике и реабилитации детей и подростков из семей, находящихся в трудовой жизненной ситуации, необходимо активнее привлекать сотрудников данного отделения к реализации межведомственных медико-психологических и социальных программ, направленных на сохранение здоровья и жизни детей, находящихся в группе риска по суицидальному поведению [5].

Заключение. Проблема влияния психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте является актуальной для многих школ в различных странах мира. Она носит полипрофильный характер и требует учитывать влияние деструктивного поведения в школьных коллективах, социальных сетях, в семьях и подростковых группировках, в т. ч. неформальных, на качество жизни детей и возникновение суицидальных тенденций в различные периоды их жизни.

Подростки, которые стали жертвами как традиционной формы буллинга, так и кибербуллинга, имеют более высокий риск неблагоприятных последствий не только суицидальных мыслей, но и попыток самоубийства. А те, кто уже подвергался обеим формам буллинга, должны регулярно проходить проверку на суицидальный риск. Кроме того, школьные антибуллинговые вмешательства должны также быть нацелены на кибербуллинг и виктимизацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганузин В.М. Влияние психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте на их жизненную парадигму (обзор). Практическая медицина. 2021. № 19 (6). С. 26-31.

2. Ганузин, В.М. Обзор современных исследований по применению подростками оружия в образовательной среде // Медицинская психология в России. 2023. № 15 (3) URL: <http://mprj.ru> (дата обращения 02.02.2025.).

3. Ганузин В.М. Анализ психотравмирующих факторов, негативно влияющих в школьном возрасте: рядовые школьных войн (обзор литературы) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021 (21). № 4. С. 99-110.

4. Ганузин В.М., Фаттахова А.С. Анализ современной научной литературы

по виктимизации детей и подростков в образовательной среде // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2024 (24). № 4. С. 96-110.

5. Ганузин В.М., Романычева Е.Н., Курчина Е.Г. Деятельность отделения медико-социальной помощи поликлиники по профилактике и реабилитации детей и подростков из семей, находящихся в трудовой жизненной ситуации // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016. № 2. С. 36-38.

6. Ганузин В.М., Борохов Б.Д. Психотравмирующие факторы в школьном возрасте и их влияние на здоровье: постдидактическое стрессовое расстройство (обзор). Медицинская психология в России: 2022. № 14 (1) URL: <http://mprj.ru> (дата обращения 03.02.2025).

7. Ганузин, В.М., Борохов Б.Д. Постдидактическое стрессовое расстройство у детей и подростков: размышления над проблемой // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2022 (22). № 3. С. 85-89.

8. Приходько А.А., Суворова И.Ю. Школьный буллинг: системность и противодействие [Электронный ресурс]. Современная зарубежная психология. 2022. № 11 (4). С. 136–144. doi: 10.17759/jmfp.2022110412

9. Северный А.А., Иовчук Н.М. К вопросу о дидактогенных депрессиях у младших школьников [Электронный ресурс]. Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2012. № 4 (1). URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n1/50833.shtml (дата обращения 07.10.2024).

10. Семенова Н.Б. Буллинг и кибербуллинг в подростковой среде: распространенность, методы запугивания, ролевое поведение участников // Здравоохранение Российской Федерации. 2023. № 67 (4). С. 313-319. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-4-313-319>.

REFERENCES

1. Ganuzin V.M. Vliyanie psikhotravmiruyushhikh faktorov v detskom i podrostkovom vozraste na ikh zhiznennuyu paradigmu (obzor). Prakticheskaya medicina. 2021. # 19 (6). S. 26-31.

2. Ganuzin, V.M. Obzor sovremennykh issledovaniy po primeneniyu podrostkami oruzhiya v obrazovatel'noj srede // Mediczinskaya psikhologiya v Rossii. 2023. # 15 (3) URL: <http://mprj.ru> (data obrashheniya 02.02.2025.).

3. Ganuzin V.M. Analiz psikhotravmiruyushhikh faktorov, negativno vliyayushhikh v shkol'nom vozraste: ryadovy'e shkol'nykh vojn (obzor literatury) // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2021 (21). # 4. S. 99-110.

4. Ganuzin V.M., Fattakhova A.S. Analiz sovremennoj nauchnoj literatury po viktimizaczii detej i podrostkov v obrazovatel'noj srede // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov. 2024 (24). # 4. S. 96-110.

5. Ganuzin V.M., Romanycheva E.N., Kurchina E.G. Deyatel'nost' otdeleniya mediko-soczial'noj pomoshhi polikliniki po profilaktike i reabilitaczii detej i podrostkov iz semej, nakhodyashhikhsya v trudovoj zhiznenoj situaczii // Voprosy shkol'noj i universitetskoj medicziny i zdorov'ya. 2016. # 2. S. 36-38.

6. Ganuzin V.M., Borokhov B.D. Psikhotravmiruyushhie faktory v shkol'nom vozraste i ikh vliyanie na zdorov'e: postdidakticheskoe stressovoe rasstrojstvo (obzor). Mediczinskaya psikhologiya v Rossii: 2022. # 14 (1) URL: <http://mprj.ru> (data

obrashheniya 03.02.2025).

7. Ganuzin, V.M., Borokhov B.D. Postdidakticheskoe stressovoe rasstrojstvo u detej i podrostkov: razmyshleniya nad problemoj // Voprosy` psikhicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2022 (22). # 3. S. 85-89.

8. Prikhod`ko A.A., Suvorova I.Yu. Shkol`ny`j bullying: sistemnost` i protivodejstvie [E`lektronny`j resurs]. Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya. 2022. # 11 (4). S. 136–144. doi: 10.17759/jmfp.2022110412

9. Severny`j A.A., Iovchuk N.M. K voprosu o didaktogenny`kh depressiyakh u mladshikh shkol`nikov [E`lektronny`j resurs]. Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru. 2012. # 4 (1). URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n1/50833.shtml (data obrashheniya 07.10.2024).

10. Semenova N.B. Bullying i kiberbullying v podrostkovej srede: rasprostranennost`, metody` zapugivaniya, rolevoe povedenie uchastnikov // Zdravookhranenie Rossijskoj Federaczii. 2023. # 67 (4). S. 313-319. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-4-313-319>.

11. Ahouanse R.D., Chang W., Ran H.L., et al. Childhood maltreatment and suicide ideation: A possible mediation of social support. World J Psychiatry. 2022 Mar 19;12(3):483-493. doi: 10.5498/wjp.v12.i3.483. PMID: 35433330. PMCID: PMC8968496.

12. Ai Koyanagi . Hans Oh . Andre F Carvalho et al. Bullying Victimization and Suicide Attempt Among Adolescents Aged 12-15 Years From 48 Countries. Am. Acad. Child. Adolesc Psychiatry. 2019 Sep;58(9):907-918.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.018>

13. Ammerman B.A., Serang S., Jacobucci R., Burke T.A., Alloy L.B., McCloskey M.S. Exploratory analysis of mediators of the relationship between childhood maltreatment and suicidal behavior. J Adolesc. 2018 Dec;69:103-112. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.09.004. Epub 2018 Oct 1. PMID: 30286328.

14. Angelakis I., Austin J.L., Gooding P. Association of Childhood Maltreatment With Suicide Behaviors Among Young People: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020 Aug 3;3(8):e2012563. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12563. PMID: 32756929. PMCID: PMC7407092.

15. Bonell C., Hope S., Sundaram N., et al. Public engagement to refine a whole-school intervention to promote adolescent mental health. Public Health Res (Southamp). 2024 Dec 4;1-22. doi: 10.3310/JWGT4863. Epub ahead of print. PMID: 39636228.

16. Brown S., Tezanos K.M., Nugent N.R., Childhood Maltreatment, Executive Function, and Suicide Attempts in Adolescents. Child Maltreat. 2024 Nov;29(4):672-683. doi: 10.1177/10775595231182047. Epub 2023 Jun 6. PMID: 37279026. PMCID: PMC11555763

17. Brunstein Klomek A., Barzilay S., Apter A., Carli V., et al. Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of European adolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2019 Feb;60(2):209-215. doi: 10.1111/jcpp.12951. Epub 2018 Jul 19. PMID: 30024024.

18. Brunstein Klomek A., Snir A., Apter A., Carli V., Wasserman C., et al. As-

sociation between victimization by bullying and direct self injurious behavior among adolescence in Europe: a ten-country study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Nov.25(11):1183-1193. doi: 10.1007/s00787-016-0840-7. Epub 2016 Mar 24. PMID: 27010553.

19. Campbell-Sills L., Stein M.B., Kessler R.C., et al. Associations of childhood bullying victimization with lifetime suicidal behaviors among new U.S. Army soldiers. *Depression and Anxiety*. 2017. T. 34. № 8. C. 701-710. <https://doi.org/10.1002/da.22621>

20. Chen H., Guo H., Chen H., et al. Influence of academic stress and school bullying on self-harm behaviors among Chinese middle school students: The mediation effect of depression and anxiety. *Front Public Health*. 2023 Jan 6.10:1049051. doi: 10.3389/fpubh.2022.1049051. PMID: 36684901. PMCID: PMC9853286.

21. Eugene D.R., Blalock C., Nmah J., Baiden P., Suicidal Behaviors in Early Adolescence: The Interaction Between School Connectedness and Mental Health. *School Ment Health*. 2023 Jun.15(2):444-455. doi: 10.1007/s12310-022-09559-6. Epub 2022 Nov 23. PMID: 38186858. PMCID: PMC10768848.

22. Gaynor K., O'Reilly M.D., Redmond D., Nealon C., Twomey C., Hennessy E. A meta-analysis of targeted interventions for reducing suicide-related behaviour and ideation in adolescents: Implications for trial design. *Compr Psychiatry*. 2023 Apr.122:152374. doi: 10.1016/j.comppsy.2023.152374. Epub 2023 Jan 31. PMID: 36758338.

23. Geoffroy M.C., Bouchard S., Per M. Prevalence of suicidal ideation and self-harm behaviours in children aged 12 years and younger: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2022 Sep.9(9):703-714. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00193-6. Epub 2022 Jul 27. PMID: 35907406.

24. Gong M., Zhang S., Li W., Wang W., Wu R., Guo L., Lu C. Association between Childhood Maltreatment and Suicidal Ideation and Suicide Attempts among Chinese Adolescents: The Moderating Role of Depressive Symptoms. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 19.17(17):6025. doi: 10.3390/ijerph17176025. PMID: 32824995. PMCID: PMC7503513.

25. Hawton Keith et al. Assessment of suicide risk in mental health practice: shifting from prediction to therapeutic assessment, formulation, and risk management. *The Lancet Psychiatry*. Volume 9, Issue 11, 922 – 928. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00232-2)

26. Hinduja S., & Patchin J. W. (2018). Connecting Adolescent Suicide to the Severity of Bullying and Cyberbullying. *Journal of School Violence*. 18(3). 333–346. <https://doi.org/10.1080/15388220.2018.1492417>

27. Hoffmann J.A., Farrell C.A., Monuteaux M.C., Flegler E.W., Lee L.K. The association of child suicide with county-level poverty in the United States, 2007–2016. *JAMA Pediatr*. 2020.174(3):287-294. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.5678].

28. Howarth E.J., O'Connor D.B., Panagioti M., Hodkinson A., Wilding S., Johnson J. Are stressful life events prospectively associated with increased suicidal ideation and behaviour? A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020 Apr 1.266:731-742. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.171. Epub 2020 Jan 28. PMID: 32217256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00232-2)

29. Huang F., Lu W., Zhao X., et al. Suicidal ideation in medical students of Hebei province: prevalence and associated factors. *Front Psychiatry*. 2024 Jul 30.15:1398668. doi: 10.3389/fpsy.2024.1398668. PMID: 39140111. PMCID: PMC11319246.
30. Jeremy G. Stewart, Linda Valeri, Erika C., Esposito & Randy P. Auerbach. Peer Victimization and Suicidal Thoughts and Behaviors in Depressed Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2018. volume 46. pages581–596.
31. Jin X., Fan T., Zhang K., Luo X., Huang C., Cheng J., Shen Y., Childhood maltreatment and suicide attempts: A prospective cohort study in Chinese middle school students. *Child Abuse Negl*. 2024 Nov.157:107061. doi: 10.1016/j.chiabu.2024.107061. Epub 2024 Sep 24. PMID: 39321722.
32. Karanikola M.N.K., Lyberg A., Holm A.L., Severinsson E. The Association between Deliberate Self-Harm and School Bullying Victimization and the Mediating Effect of Depressive Symptoms and Self-Stigma: A Systematic Review. *Biomed Res Int*. 2018 Oct 11.2018:4745791. doi: 10.1155/2018/4745791. PMID: 30519578. PMCID: PMC6241337.
33. Kayan Ocakoğlu B., Kafalı H.Y., Ocakoğlu F.T., et al. Relations of Childhood Trauma and Emotional Dysregulation with Suicide Ideation and Suicidal Behaviour Severity in a Clinical Sample of Depressive Female Adolescents. *Iran J Psychiatry*. 2023 Oct.18(4):443-454. doi: 10.18502/ijps.v18i4.13631. PMID: 37881414. PMCID: PMC10593995.].
34. Koyanagi A., Oh H., Carvalho A.F., et al. Bullying Victimization and Suicide Attempt Among Adolescents Aged 12-15 Years From 48 Countries. *Am. Acad. Child. Adolesc Psychiatry*. 2019 Sep.58(9):907-918.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.018>
35. Liu R.T., Walsh R.F.L., Sheehan A.E., Cheek S.M., Sanzari C.M. Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022 Jul 1.79(7):718-726. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.1256. PMID: 35612875. PMCID: PMC9134039.
36. McLoughlin A., Sadath A., McMahon E., Kavalidou K., Malone K. Associations between humiliation, shame, self-harm and suicidal behaviours among adolescents and young adults: A systematic review protocol. *PLoS One*. 2022 Nov 23.17(11):e0278122. doi: 10.1371/journal.pone.0278122. PMID: 36417449. PMCID: PMC9683542.
37. Miller A.B., Esposito-Smythers C., Weismore J.T., Renshaw K.D. The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2013 Jun.16(2):146-72. doi: 10.1007/s10567-013-0131-5. PMID: 23568617. PMCID: PMC3724419.
38. Moloney F., Amini J., Sinyor M., Schaffer A., Lanctôt K.L., Mitchell R.H.B. Sex Differences in the Global Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents: A Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024 Jun 3.7(6):e2415436. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.15436. PMID: 38874927. PMCID: PMC11179134.
39. Ndeti D.M., Mutiso V., Shanley J.R., al. Face-to-face bullying in and outside of schools and cyberbullying are associated with suicidality in Kenyan high school students: a public health issue. *BMC Psychiatry*. 2024 Apr 12.24(1):277. doi:

10.1186/s12888-024-05739-7. PMID: 38609874. PMCID: PMC11015663.

40. Okechukwu F.O., Ogba K.T.U., Nwifo J.I., Ogba M., Onyekachi B.N., Nwanosike C.I., Onyishi A.B. Academic stress and suicidal ideation: moderating roles of coping style and resilience. *BMC Psychiatry*. 2022 Aug 12.22(1):546. doi: 10.1186/s12888-022-04063-2. PMID: 35962365. PMCID: PMC9373522.

41. Paul E., Ortin A. Correlates of Suicidal Ideation and Self-harm in Early Childhood in a Cohort at Risk for Child Abuse and Neglect. *Arch Suicide Res*. 2019 Jan-Mar.23(1):134-150. doi: 10.1080/13811118.2017.1413468. Epub 2018 Mar 5. PMID: 29281595

42. Paul E., Ortin A. Psychopathological mechanisms of early neglect and abuse on suicidal ideation and self-harm in middle childhood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Oct.28(10):1311-1319. doi: 10.1007/s00787-019-01287-8. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30783774.

43. Peng C., Cheng J., Rong F., Wang Y., Tan Y., Yu Y., Specific effects of five subtypes of childhood maltreatment on suicide behaviours in Chinese adolescents: the moderating effect of sex and residence. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2023 Jul 11.32:e45. doi: 10.1017/S2045796023000604. PMID: 37431295. PMCID: PMC10387488.

44. Peng Z., Klomek A.B., Li L., Su X., Sillanmäki L., Chudal R., Sourander A. Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. *BMC Psychiatry*. 2019 Oct 28.19(1):324. doi: 10.1186/s12888-019-2319-9. PMID: 31660917. PMCID: PMC6819572.

45. Rao W.W., Lin X., Liu H., Yang C., Wang S. Suicidal ideation and self-harm behaviours in children aged 12 years or younger. *Lancet Psychiatry*. 2022 Nov.9(11):855. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00319-4. PMID: 36244355.

46. Shira Barzilay , Anat Brunstein Klomek , Alan Apter , et al. Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. *J Adolesc Health*. 2017. Aug.61(2):179-186. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.02.002. Epub 2017 Apr 5.

47. Schønning V., Dovran A., Hysing M., al. Study protocol: the Norwegian Triple-S Cohort Study - establishing a longitudinal health survey of children and adolescents with experiences of maltreatment. *BMC Public Health*. 2021 Jun 5.21(1):1082. doi: 10.1186/s12889-021-11125-9.

48. Stea T.H., Bonsaksen T., Smith P., al. Are social pressure, bullying and low social support associated with depressive symptoms, self-harm and self-directed violence among adolescents? A cross-sectional study using a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry*. 2024 Mar 29.24(1):239. doi: 10.1186/s12888-024-05696-1. PMID: 38553669. PMCID: PMC10981317.

49. Turner H.A., Colburn D. Independent and Cumulative Effects of Recent Maltreatment on Suicidal Ideation and Thoughts of Self-harm in a National Sample of Youth. *J Adolesc Health*. 2022 Feb.70(2):329-335. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.09.022. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34674929.

50. Turner H.A., Finkelhor D., Shattuck A., Hamby S. Recent victimization exposure and suicidal ideation in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012 Dec.166(12):1149-54. doi: 10.1001/archpediatrics.2012.1549. PMID: 23090641.

51. United States Secret Service and United States Department of Education. The final report and findings of the Safe School Initiative: Implications for the prevention of school attacks in the United States. 2002. Available at: <http://www.secretservice.gov/ntac/ssifinalreport.pdf> (accessed 20 April 2024).

52. Vergara G.A., Stewart J.G., Cosby E.A., Lincoln S.H., Auerbach R.P. Non-suicidal self-injury and suicide in depressed adolescents: impact of peer victimization and bullying. *Journal of Affective Disorders*. 2019. T. 245. C. 744-749. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.084>

53. Wang W., Zhou D.D., Ai M., Chen X.R., Lv Z., Huang Y., Kuang L. Internet addiction and poor quality of life are significantly associated with suicidal ideation of senior high school students in Chongqing, China. *PeerJ*. 2019 Jul 17.7:e7357. doi: 10.7717/peerj.7357. PMID: 31531265. PMCID: PMC6719746.

54. Wasserman D. Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. *Psychiatr Pol*. 2016 Dec 23.50(6):1093-1107. English. Polish. doi: 10.12740/PP/66954. PMID: 28211549.

55. Yan Y., Gai X. Prevalence and Correlational Factors of Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Chinese Adolescents. *Front Psychol*. 2022 Jun 14.13:911502. doi: 10.3389/fpsyg.2022.911502. PMID: 35783801. PMCID: PMC9240000.

56. Zheng H., Liu D., Cheng J., Wang D.B., Liu Y., Wu Y. Negative life events increase the risk of suicidal ideation in 6653 Chinese freshmen: From a 1-year longitudinal study. *J Affect Disord*. 2022 Feb 15.299:604-609. doi: 10.1016/j.jad.2021.12.039. Epub 2021 Dec 21. PMID: 34942231.

57. Zou S., Song X., Tan W., al. Core self-evaluation as mediator between depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents. *J Affect Disord*. 2022 Apr 1.302:361-366. doi: 10.1016/j.jad.2022.01.093. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35104465.

V.M. Ganuzin

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ABUSE, BULLYING,
VICTIMIZATION, SUICIDAL THOUGHTS AND SUICIDE ATTEMPTS
AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Yaroslavl State Medical University (Yaroslavl).

Summary. Suicide of modern children and adolescents is a global public health crisis in different countries of the world. However, works concerning the relationship between suicide attempts and psychotraumatizing factors of the educational environment among school students do not always provide unambiguous answers to this problem. The authors of the article give a review of modern domestic and foreign literature on the relationship between abuse, bullying, victimization, suicidal ideation and suicide attempts among children and adolescents.

Keywords: abuse, bullying, victimization, suicidal behavior, children and adolescents.

**ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ИНТЕРНЕТА И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ
(СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)****ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
(Тюмень).**

Резюме. Современные исследования показывают, что основной угрозой психическому здоровью молодежи является не столько клинически очерченное зависимое поведение в цифровой среде, сколько широко распространенное патологическое использование интернета (ПИИ) — дизадаптивный паттерн взаимодействия с цифровой средой, не соответствующий строгим критериям зависимости, но приводящий к значительным негативным последствиям в различных сферах жизни человека. Оценка данной проблемы должна быть смещена с дискретного подхода («зависим/не зависим») на комплексный анализ констелляции взаимосвязанных факторов риска. Такой анализ интегрирует данные о биологической предрасположенности (структурно-функциональные особенности мозга, нейрохимический дисбаланс), генетической уязвимости (полиморфизмы генов систем дофамина, серотонина, окситоцина), о влиянии социальной среды, личностных чертах и имеющихся психических расстройствах. В статье рассматриваются ключевые модели, объясняющие развитие ПИИ, среди которых наиболее полной и интегративной признается модель «Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution» (I-PACE). Она позволяет оценить пагубное влияние цифрового пространства как динамический процесс взаимодействия личностной уязвимости, аффективных и когнитивных реакций на триггеры и дефицита исполнительного контроля. На основе этого синтеза делается вывод о необходимости разработки превентивных стратегий, направленных не на борьбу с зависимостью, а на системное нивелирование факторов риска ПИИ через развитие навыков саморегуляции с учетом индивидуального профиля уязвимости человека, а также формирование здоровой цифровой гигиены и создание этичной цифровой среды.

Ключевые слова: патологическое использование интернета, интернет-зависимость, цифровая зависимость, модель I-PACE, подростковый возраст.

Введение. В настоящее время, показатели численности пользователей интернета и среднего суточного экранного времени демонстрируют неуклонный рост. По данным комплексного отчёта ресурса «DataReportal», с 2011 г. число пользователей интернета поэтапно увеличилось с 2,1 миллиарда (35% мирового населения) до 5,56 миллиардов человек (67,9% мирового населения) [14, 29]. Так, за 14 лет прирост составил $\approx 153\%$, со скоростью 7.2%-7.5% в год. Среднесуточное время использования интернета выросло с 2 часов в 2011 г. до 6 часов 38 минут в 2025 г. Независимые регуляторы сферы связи сообщают, что основным способом выхода в интернет сейчас являются смартфоны [45]. Всероссийский центр исследования общественного мнения (ВЦИОМ) регистрирует увеличение среднесуточного времени, проводимого в сети именно в молодежной

среде [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**], с тенденцией к прогрессирующему уменьшению возраста начала использования цифровых устройств вплоть до годовалых младенцев [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Параллельно с процессом повсеместного роста использования интернета снижается психологическое благополучие и удовлетворенность жизнью у пользователей вследствие чрезмерного использования сети [56]. Публикуются работы, демонстрирующие, что взаимодействие с цифровой средой вызывает нарушения внимания [59], памяти и когнитивных способностей [40], проблемы со сном [33], обуславливает симптомы тревоги и депрессии [30], особенно среди молодых людей. Распространенность паттерна использования, соответствующего критериям зависимости, на протяжении всего времени колеблется в пределах одних и тех же значений: 1-10% по всему миру без тенденции роста [1,10, 19, 54]. Таким образом, современная цифровая среда формирует широкий спектр негативных эффектов, затрагивающих в подавляющем большинстве тех пользователей, чье поведение нельзя классифицировать как зависимое, но которые регулярно сталкиваются с когнитивной перегрузкой, социальной изоляцией и эмоциональным истощением из-за чрезмерного или нерационального использования цифровых технологий. Это может свидетельствовать о том, что не зависимость, а именно «патологическое использование интернета» (ПИИ) или «чрезмерное использование интернета», не соответствующее строгим клиническим критериям зависимого поведения, является главной, наиболее распространенной и растущей проблемой [60].

Современные подходы к профилактике ПИИ зачастую оказываются недостаточно эффективными. Во многом это связано с тем, что профилактические программы носят общий характер, не учитывая глубинные механизмы формирования ПИИ, а также специфику взаимодействия индивида с цифровыми технологиями. Ключевой пробел в текущих исследованиях и практиках заключается в недостаточной проработке вопроса происхождения и развития ПИИ и комплексного анализа взаимодействующих факторов риска. Эффективная профилактика любых форм аддиктивного поведения, включая цифровые, должна быть основана на четком понимании причинно-следственных связей и мишеней воздействия [15]. Без глубокого изучения механизмов развития ПИИ – биологических (генетическая предрасположенность, нейробиологические механизмы вознаграждения и контроля), психологических (личностные черты, копинг-стратегии, эмоциональная регуляция, когнитивные искажения) и социально-средовых (семейное окружение, стиль воспитания, влияние сверстников, культурные нормы, дизайн цифровых продуктов), факторов, запускающих и поддерживающих патологическое поведение, невозможно разработать по-настоящему адресные и действенные превентивные меры.

Цель статьи: Систематизировать современные научные представления о патогенетических механизмах, этапах развития и факторах риска формирования ПИИ для составления научно-обоснованных подходов к его профилактике в молодежной среде.

Материал и методы. На основе анализа 65 статей из баз данных PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, eLibrary.ru, отчетов аналитических ресурсов, открытых источников проведен систематический обзор научной литера-

туры о факторах риска и механизмах формирования ПИИ у молодежи. Критерии включения:

1. Эмпирические исследования, фокусирующиеся на подростках и молодежи, изучающие биологические (генетические, нейробиологические), психологические (личностные, когнитивные) и социально-средовые (семейные, культурные, связанные с дизайном цифровых продуктов) факторы риска ПИИ.

2. Метаанализы и систематические обзоры.

3. Аналитические отчеты.

4. Монографии, главы монографий.

Исключены: мнения экспертов, доклады конференций без рецензирования.

Результаты.

Биологические факторы риска формирования ПИИ и зависимого поведения в цифровой среде. По результатам многих эпидемиологических исследований, соответствие критериям зависимости и ПИИ наиболее распространено в подростковом возрасте [52, 54]. Причина этому кроется в неравномерном созревании префронтальной коры (ПФК) и лимбической системы [9]. По данным МРТ, ПЭТ, ЭЭГ, у мозга подростков с ПИИ и зависимостью имеются структурные, и функциональные изменения в виде снижения плотности серого вещества в префронтальной и орбитофронтальной коре [62], аномальной активности в зонах вознаграждения (стриатум) [24], снижения доступности D2-дофаминовых рецепторов и последующего усиления дофаминовой секреции [31], что приводит к нарушению регуляции произвольного внимания, снижению контроля ПФК над импульсивностью [22], гиперактивации системы вознаграждения. Данные анатомо-физиологические возрастные особенности позволяют нам судить о том, что их наличие в других возрастных группах обнаруживает биологическую предрасположенность к ПИИ и зависимому поведению [55].

Сниженный уровень окситоцина коррелирует с наличием факторов риска зависимого поведения в цифровой среде: социальной отгороженностью [16], нарушениями поведения [37], импульсивностью [13], СДВГ [12], риском зависимостей [50]. Следовательно, как показывают исследования, окситоцинолечение зарекомендовала себя в лечении зависимого поведения и нивелирования факторов риска его возникновения [35].

Также имеются прямые и косвенные данные о роли других биологических веществ в патогенезе ПИИ и зависимого поведения: меланокортина (α -меланоцитстимулирующий гормон (α -MSH)) [47], нейротензина [17], орексина [25], вещества P (нейрокинина A) [51].

Профилактика и нивелирование биологических факторов ПИИ и зависимого поведения требует многоуровневого подхода, фокусирующегося на модуляции нейробиологических систем через поведенческие, психосоциальные и в отдельных случаях фармакологические стратегии.

Усиление когнитивного контроля и исполнительных функций (компенсация незрелости/дисфункции ПФК) с помощью когнитивно-поведенческих тренировок направленно на развитие навыков планирования, организации, самоконтроля, торможения импульсивных реакций, решения проблем [61]. Терапия осознанности (mindfulness) улучшает метакогнитивный контроль, помогает распознавать позывы к использованию интернета, усиливает способность к от-

сроченному вознаграждению и регулированию внимания, что косвенно тренирует ПФК [39]. Биологическая обратная связь (biofeedback) и нейрофидбэк (neurofeedback) заключаются в саморегуляции физиологических показателей (ЭЭГ, ЧСС) [53]. Нейрофидбэк, нацеленный на усиление активности в лобных долях (например, бета-ритмов, связанных с фокусом) и снижение тета-активности (связанной с импульсивностью), может помочь улучшить когнитивный контроль.

Регуляция дофаминовой системы посредством контроля стимулов и структурирование среды также является действенным средством профилактики зависимого поведения. Создание «цифровой гигиены»: ограничение времени, удаление триггерных приложений, использование «блокировщиков», выделение зон без гаджетов [32] - все это может снижать постоянную гиперстимуляцию системы вознаграждения. Также применимо формирование альтернативных источников вознаграждения в виде поощрения и активного вовлечения в деятельность, вызывающую естественный выброс дофамина: спорт, творчество, достижение реальных целей, социальное взаимодействие «лицом к лицу», хобби [60]. Тренировка отсроченного вознаграждения с помощью упражнений и игр, где награда получается не сразу, а после выполнения ряда задач или ожидания [6], повышает толерантность к ожиданию и снижает зависимость от немедленного подкрепления, характерного для интернета.

Модуляция окситоциновой системы (коррекция социального дефицита и стресс-реактивности) достигается посредством укрепления качественного офлайн-социального взаимодействия в виде программ, развивающих социальные навыки, эмпатию, доверие. Поощрение участия в групповых активностях, волонтерстве, спортивных командах, семейных ритуалах, позитивное социальное взаимодействие – самые естественные способы повышения уровня окситоцина [8, 49]. Терапия с использованием животных (особенно собак) может повышать уровень окситоцина и снижать стресс, что полезно для подростков с социальной тревожностью и трудностями в общении [5]. Управление стрессом и развитие эмоциональной регуляции с помощью техник релаксации, mindfulness, когнитивной переоценки стрессовых ситуаций, снижения хронического стресса косвенно влияет на баланс нейропептидов [44]. Интраназальный окситоцин в рамках комплексной психотерапевтической программы теоретически может использоваться для улучшения социального познания, снижения тревоги и усиления привязанности [50].

Опосредованное влияние на другие нейропептидные системы, например, регулярной физической активностью на нейрохимию мозга также является сильным средством профилактики. Модуляция орексина (регуляция цикла сон-бодрствование, энергетический баланс), меланокортина (участвует в энергетическом гомеостазе, влияет на мотивацию) снижает уровень воспалительных маркеров, связанных со стрессом (на который реагирует вещество P) [41]. Стабильный режим сна-бодрствования критически важен для баланса орексина, дофамина и других нейромедиаторов, следовательно, нарушения сна – мощный фактор риска ПИИ и импульсивности [4]. Сбалансированное питание, адекватное потребление предшественников нейромедиаторов (аминокислот) и микронутриентов поддерживает здоровую нейрохимию мозга [48]. Хотя прямая связь

с конкретными пептидами сложна, но очевидна важность поддержки общего здоровья мозга и его деятельности. Лечение тревоги, депрессии, СДВГ (которые связаны с дисрегуляцией упомянутых систем) с помощью КПТ, ДПТ и других методов косвенно нормализует нейропептидный баланс [23].

Генетические факторы риска формирования ПИИ и зависимого поведения.

Результаты исследования близнецов в Китае в 2014 г. (n=825) выявляют связь с наследственным компонентом у 58-66% выборки зависимых [38]. Позже исследователи из когорт близнецов из Нидерландов в 2016 г. получили результаты в 48% [58], Австралии в 2016 г. - 41% [42], Германии в 2016 г. - 21-44% [20]. Таким образом, наличие генетического компонента в формировании зависимости в цифровой среде и ПИИ было убедительно подтверждено исследованиями близнецов для разных популяций, но конкретные гены, которые могут быть связаны с механизмами наследования, еще не идентифицированы. На данный момент обнаружены следующие полиморфные участки пяти генов-кандидатов:

1. rs1800497 (ген D2-рецептора дофамина, аллель Taq1A1) и rs4680 (метиониновый вариант гена катехоламин-о-метилтрансферазы (COMT)(фермента расщепления дофамина)). Установлена связь минорных аллелей с низкой выработкой дофамина (rs4680) и низким количеством дофаминовых рецепторов в ПФК (rs1800497) при наличии патологической одержимости интернет-игрой [21]. Указанные аллельные варианты могут быть одновременно связаны с предрасположенностью к алкоголизму, азартным играм и СДВГ, то есть выступать факторами риска зависимого поведения в принципе, а также его коморбида.

2. rs25531 (ген-переносчик серотонина (SS-5HTTLPR), короткие аллельные варианты). Короткие аллельные варианты гена-переносчика серотонина могут быть связаны с зависимостью в цифровой среде [36] и депрессией [46] как фактора риска.

3. rs2229910 (ген рецептора нейротрофической тирозинкиназы 3-го типа (NTRK3)). Исследование, включавшее изучение 83 полиморфных областей выявило статистически убедительные ассоциации только с одной областью rs2229910. Предположительно это связано с тревожными и депрессивными расстройствами, обсессивно-компульсивными расстройствами и психологически обусловленными заболеваниями питания как психологическими факторами риска ПИИ и формирования зависимости [27].

4. Генетические полиморфизм гена рецептора окситоцина «rs53576» ассоциирован с алкоголизмом, полиморфизм гена «OXTR» с суицидальным поведением, что может свидетельствовать об утяжелении коморбидности у лиц с ПИИ и зависимым поведением [57].

Стратегии профилактики должны фокусироваться на минимизации влияния генетической предрасположенности через управление эпигенетическими факторами и средовыми воздействиями. Показан скрининг коморбидных расстройств в виде выявления и лечения СДВГ, депрессии, тревожных расстройств у носителей «рисковых» аллелей, особенно DRD2 Taq1A1, COMT Val158Met, *5-HTTLPR S*, для снижения их вклада в ПИИ [23]. Важен учет наследственной отягощенности по зависимостям (алкоголизм, игромания) как маркера повышенного генетического

риска ПИИ. Контроль импульсивности, развитие эмоциональной регуляции, формирование здоровых копинг-стратегий, тренировка отложенного вознаграждения, укрепление социальных связей и поддержки, развитие социальных навыков, формирование здоровой цифровой среды являются инструментами компенсации наследственной предрасположенности у групп высокого генетического риска.

Социальные и культурные факторы риска формирования ПИИ. Этнический фактор ПИИ и зависимого поведения также имеет немаловажное значение. Представители азиатских (8,6%) национальностей страдают от зависимого поведения в цифровой среде чаще по сравнению с неазиатскими (3,8%) [26]. Высокая распространенность зависимости от компьютерных игр наблюдается у американцев неевропейского происхождения (например, коренных американцев и чернокожих американцев) по сравнению с белыми [43]. В крупном многоцентровом исследовании (11 стран), посвященном европейским подросткам, страдающим интернет-зависимостью, авторы обнаружили, что это наиболее выраженная сопутствующая патология с суицидальным поведением, депрессией и тревогой, но вклад каждой из сопутствующих патологий в каждой стране был разным. Авторы пришли к выводу, что необходимы дальнейшие исследования с обязательным учетом социальных, культурных и, возможно, этнических (генетических) характеристик [28].

Шестикомпонентная модель зависимости. Современные модели и исследования зависимого поведения в цифровой среде указывают на его эволюционный характер. ПИИ подразумевает нарушения в повседневной жизни, но сохранность частичного контроля. Данное состояние при наличии должных факторов риска прогрессирует в полную утрату контроля, физиологические симптомы (толерантность, абстиненция), что соответствует критериям зависимости [34]. По данной причине правомочно рассмотреть модели зависимости и ПИИ как начальной (субклинической) стадии ее формирования.

Согласно шестикомпонентной модели зависимого поведения, все зависимости (как химические, так и поведенческие) характеризуются шестью ключевыми компонентами [18]:

1. Салиенс: деятельность становится самой важной в жизни человека, доминирует в его мыслях, чувствах (тяга) и поведении, вытесняя другие интересы и социальную активность. Обратный салиенс описывает состояние, когда невозможность заниматься деятельностью делает ее самой важной.

2. Изменение настроения: деятельность используется для изменения эмоционального состояния (получение «кайфа», возбуждения, успокоения, «побега» или «онемения»). Это субъективный опыт и стратегия «самолечения».

3. Толерантность: требуется постоянно увеличивать «дозу» деятельности (время, ставки, интенсивность), чтобы достичь прежнего эффекта (например, настроения или возбуждения).

4. Симптомы отмены: при прекращении или сокращении деятельности возникают неприятные психологические (раздражительность, перепады настроения) и/или физиологические (бессонница, головные боли, тошнота и др.) состояния.

5. Конфликт: зависимость приводит к межличностным (с семьей, друзьями, коллегами) и внутриличностным конфликтам (осознание проблемы, желание

остановиться, но невозможность сделать это - субъективная потеря контроля).

б. Рецидив: склонность возвращаться к паттернам зависимости даже после периодов воздержания или контроля.

По мнению автора модели, наличие лишь некоторых элементов указывает на проблемное поведение, которое в нашем случае можно охарактеризовать как ПИИ. При наличии всех компонентов состояние характеризуется как зависимость.

Зависимость является результатом сложного взаимодействия множества факторов:

1. Биологические/генетические: предрасположенность (например: особенности дофаминовой системы).

2. Психологические: личность, мотивации, установки, ожидания, убеждения, копинг-стратегии.

3. Социальные/средовые: доступность, культурные нормы, социальное давление, ситуационные характеристики.

4. Структурные характеристики деятельности/вещества: свойства самого объекта зависимости (например, дизайн игры, фармакология вещества), которые делают его потенциально вызывающим привыкание.

Исходя из данной концепции, профилактика ПИИ как субклинического этапа зависимого поведения должна быть многоуровневой и комплексной, учитывающей взаимодействие всех факторов риска. Воздействие может осуществляться на следующих уровнях:

1. Когнитивный уровень: включает в себя образование о компонентах зависимости. Обучение населения (особенно молодежи) шести ключевым компонентам зависимости. Понимание этих признаков помогает распознать проблемное поведение на ранней стадии. Развенчание мифов о «безопасности» поведенческих зависимостей (игр, интернета, шопинга) и информирование об их сходстве с химическими зависимостями на нейробиологическом и психологическом уровнях.

2. Психологический уровень: обучение альтернативным способам регуляции настроения (развитие адаптивных копинг-стратегий), управления эмоциями, стрессом, скукой, тревогой (спорт, хобби, релаксация, социальное взаимодействие), чтобы снизить потребность в использовании поведения/вещества для «изменения настроения». Тренинги по управлению импульсивностью, оценке рисков, принятию решений, противостоянию давлению среды развивают критическое мышление и навыки самоконтроля.

3. Социальный и структурный уровни: модификация среды и снижение доступности в виде регулирования «структурных характеристик» - ограничение дизайна продуктов/услуг, специально разработанных для максимального вовлечения и формирования привычки (например, регуляция алгоритмов соцсетей, азартных игр, лудоманийных элементов в видеоиграх), контроль физической и финансовой доступности потенциально аддиктивных видов деятельности (особо для уязвимых групп, например, возрастные ограничения на азартные игры), создание поддерживающей среды в семьях, учебных заведениях, рабочих коллективах среды, где поощряется здоровый образ жизни, открытое общение и имеется возможность получить помощь.

4. Биологический и генетический уровни: выявление уязвимости в виде скрининга лиц с генетической предрасположенностью, определенными ядерными

чертами личности (импульсивность, поиск новизны), сопутствующими психическими расстройствами (депрессия, тревога, СДВГ). Разработка и внедрение специальных программ для выявленных групп риска, фокусирующихся на укреплении их психологических ресурсов и снижении влияния факторов риска.

5. Системный уровень: укрепление «здоровых энтузиазмов» в виде поощрения деятельности, обогащающей жизнь, создания условий для развития увлечений, хобби, социальной активности, творчества, которые приносят удовольствие, смысл и способствуют личностному росту без негативных последствий. Скрининг и раннее вмешательство в виде регулярной оценки поведения. Использование валидных опросников для выявления ранних признаков проблемного поведения. Немедленная помощь при первых признаках - предоставление доступной консультативной и психологической помощи при обнаружении первых компонентов (этап ПИИ).

Роль когнитивных искажений и подкрепляющих поведенческих паттернов в развитии ПИИ (когнитивно-поведенческая модель). Согласно когнитивно-поведенческой модели, ПИИ основано на наличии когнитивных искажений [11]. Аффективные, поведенческие и иные психопатологические симптомы в данном случае являются следствием малоадаптивных когниций. Разделяют специфический и генерализованный варианты ПИИ. При специфическом ПИИ имеется патологическая тяга к конкретной функции интернета (порнография, азартные игры, трейдинг). Поведение в цифровой среде связано с уже существующим расстройством (например, компульсивное пристрастие к азартным играм). Интернет выступает лишь «транспортом» или «полем» для реализации патологии. Генерализованный вариант ПИИ представляет из себя глобальное, бесцельное злоупотребление интернетом (чаты, email, «серфинг»). Отмечается причинно-следственная связь с социальной изоляцией и дефицитом поддержки. Согласно данной модели, ПИИ не может существовать без интернета — он становится основным источником социализации.

Механизм образования ПИИ с позиции когнитивно-поведенческого подхода основан на диатез-стресс модели и неадаптивных когнициях. Причины ПИИ разделяют на дистальные (удалённые) и проксимальные (непосредственные). Под дистальными понимают диатез (уязвимость) - исходная психопатология (депрессия, социальная тревога, зависимости), стрессор - первое знакомство с новой интернет-функцией (триггер), подкрепление: положительный опыт → оперантное обусловливание → формирование вторичных стимулов (звук модема, вид клавиатуры). Проксимальными причинами являются когниции, которые разделяют на два типа:

1. О себе: руминация («Почему я не могу остановиться?»), низкая самооценка («Я значим только онлайн»), самообвинение.
2. О мире: катастрофизация («Интернет — мой единственный друг»), дихотомическое мышление («В реале все меня ненавидят»).

Далее в силу вступает механизм развития и поддержания в виде порочного круга: когнитивные искажения → усиление использования интернета → социальная изоляция → ухудшение психического здоровья → укрепление когниций. Данный процесс поддерживает ПИИ, мешая решению проблем и усиливая доступ к «позитивным» онлайн-воспоминаниям.

Основываясь на когнитивно-поведенческой модели, профилактика ПИИ может быть сфокусирована на управлении когнициями и минимизации факторов риска их возникновения. Развитие таких навыков, как идентификация и управление когнитивными искажениями, является центральным элементом профилактики. Практическая реализация заключается в обучении распознаванию автоматических мыслей типа: «я никчем офлайн», «интернет — мой единственный друг», «здесь меня уважают», посредством дневников мыслей, тренингов по когнитивной реструктуризации, а также борьбе с руминацией с помощью прерывания навязчивых размышлений об интернете через техники отвлечения (спорт, творчество) и обучения решению реальных проблем вместо их избегания.

Дополнительными средствами профилактики ПИИ являются управление диатезом в виде ранней диагностики и терапии имеющейся психопатологии, а также их профилактика (психообразование, навыки совладания со стрессом). Формирование здоровой идентичности вне онлайн-пространства (например: противостояние к мыслям типа «Я значим только в сети»), контроль триггеров (особенно сочетаемых с уязвимостью), образование здорового первого опыта, борьба с социальной изоляцией в виде развития офлайн-социализации, тренировка тайм-менеджмента и разрыв ассоциативных связей с формированием альтернативных источников позитива также может способствовать нивелировке факторов риска развития ПИИ.

Модель I-РАСЕ. Данная модель является наиболее влиятельной и комплексной на сегодняшний день в описании факторов риска и зависимого поведения, включая ПИИ [7]. Она синтезирует ключевые аспекты этиологии и объясняет механизмы перехода от контролируемого использования к ПИИ и аддикции. Ключевые компоненты модели:

1. Р (Person) - личность: учет предрасполагающих факторов (генетика, детский опыт, психопатология, черты темперамента).
2. А (Affect), С (Cognition): аффективные и когнитивные реакции на триггеры (тяга, когнитивные искажения).
3. Е (Execution) - исполнительные функции: импульсивные автоматические реакции (лимбическая система (амигдала, вентральный стриатум)), привычки и рефлексии, самоконтроль, принятие решений, контроль поведения префронтальной корой (dlPFC, vmPFC). При аддикции импульсивная система доминирует, рефлексивная ослабевает.

Стадийность развития аддикции:

1. Ранняя стадия. Механизм: Триггер → Аффект/Когниции → Решение → Вознаграждение → Усиление ожиданий. Нейробиология: активность вентрального стриатума (вознаграждение), амигдалы (эмоции). Ключевая уязвимость: Сниженный общий самоконтроль (умеряет связь «Триггер → Решение»).

2. Поздняя стадия. Механизм: Триггер → Компulsive поведение (мигуня осознанное решение). Нейробиология: сдвиг к дорсальному стриатуму (привычки). Снижение стимул-специфичного контроля (медиатор между тягой и поведением).

Нейробиологическая основа модели кроется в:

1. «Ось вознаграждения»: VTA → Вентральный стриатум → Медиальная ПФК.

2. «Ось контроля»: Дорсолатеральная ПФК → Дорсальный стриатум.

3. Дисбаланс в виде гипоактивности ПФК + гиперреактивности стриатума.

Наблюдается сдвиг стадий от вентрального стриатума (ориентация на вознаграждение) в дорсальный стриатум (ригидные привычки). Соответственно стратегия профилактики на ранних стадиях (фокус на «А (Affect), С (Cognition)») имеют целью предотвратить фиксацию связи «триггер → тяга → поведение» посредством коррекции когнитивных искажений: работа с ожиданиями («игра снимает стресс?»), анализ ложных убеждений («без соцсетей я пропущу важное»), и управления аффектом: mindfulness-тренинг для осознания триггеров скуки/стресса, альтернативные источники вознаграждения (спорт, хобби). А также Снижение реактивности на стимулы техникой отсрочки реакции («Правило 10 минут» до включения игры), цифровая гигиена: удаление триггерных приложений, отключение уведомлений.

При сформированных привычках (фокус на Е (Execution)) целью является восстановление контроля над компульсивным поведением методами тренинга исполнительных функций: когнитивно-поведенческая терапия для усиления тормозного контроля, разрушения автоматизмов: экспозиционная терапия с предотвращением реакции (ERP), контроль стимулов (физические барьеры: блокировщики сайтов). Ключевой принцип заключен в том, что привычки, закрепленные через дорсальный стриатум, требуют повторного вовлечения рефлексивной системы, то есть создания конкурирующего нейронного пути.

Критические элементы эффективности профилактики и лечения по I-RACE:

1. Раннее начало: До формирования ригидных нейронных сетей привычки.

2. Персонализация: Учёт специфики аддикции.

3. Долгосрочность: Нейропластичность требует 3-6 месяцев регулярной практики.

4. Мультидисциплинарность: Психиатры + клинические психологи + работчики ПО.

Профилактика по I-RACE не блокирует биологические факторы (например, генетику), но меняет их влияние через эпигенетику и среду.

Выводы. Эффективная профилактика ПИИ и цифровых зависимостей требует перехода от универсальных программ к научно обоснованным, многоуровневым, превентивным и персонализированным стратегиям, ядром которых является системное нивелирование взаимодействующих факторов риска – от генетико-биологических предикторов, нейрокогнитивного дефицита и коморбидной патологии до дизадаптивных когнитивных схем и патогенного дизайна цифровой среды. Приоритет должен отдаваться раннему выявлению уязвимости (особенно среди подростков, а также носителей генетических и биологических рисков), развитию навыков саморегуляции и когнитивного контроля, формированию здоровых альтернатив цифровой активности и созданию регулируемой, этичной цифровой экосистемы. Модель I-RACE предоставляет наиболее полную теоретико-эмпирическую базу для разработки и реализации таких комплексных превентивных мер на стыке клинической психологии, нейронаук, поведенческой генетики и цифровой гигиены. Дальнейшие исследования также должны быть направлены на уточнение эпигенетических механизмов, разработ-

ку валидных инструментов скрининга для разных групп риска и оценку долгосрочной эффективности интегрированных профилактических программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ). Цифровой детокс – 2023: о пользовании интернетом и отдыхе от него [Электронный ресурс]. //URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/cifrovoi-detoks-2023-o-polzovanii-internetom-i-otdykhe-ot-nego>

2. Николаева Е.И., Исаченкова М.Л. Особенности использования гаджетов детьми до четырех лет по данным их родителей // Комплексные исследования детства. 2022. Т. 4. №. 1. С. 32-53. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2022-4-1-32-53>

REFERENCES

1. Vserossijskij cenztr izucheniya obshhestvennogo mneniya (VCzIOM). Czi-frovoj detoks – 2023: o pol`zovanii internetom i otdy`khe ot nego [E`lektronny`j re-surs]. //URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/cifrovoi-detoks-2023-o-polzovanii-internetom-i-otdykhe-ot-nego>

2. Nikolaeva E.I., Isachenkova M.L. Osobennosti ispol`zovaniya gadzhetov det`mi do chety`rekh let po danny`m ikh roditelej // Kompleksny`e issledovaniya detstva. 2022. T. 4. #. 1. S. 32-53. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2022-4-1-32-53>

3. Aboujaoude E. et al. Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults //CNS spectrums. 2006. Т. 11. №. 10. С. 750-755. <https://doi.org/10.1017/S1092852900014875>

4. Alimoradi Z. et al. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis //Sleep medicine reviews. 2019. Т. 47. С. 51-61. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.06.004>

5. Beetz A. et al. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin //Frontiers in psychology. 2012. Т. 3. С. 234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>

6. Bickel W.K. et al. The behavioral economics and neuroeconomics of reinforcer pathologies: implications for etiology and treatment of addiction //Current psychiatry reports. 2011. Т. 13. №. 5. С. 406-415. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0215-1>

7. Brand M. et al. The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors //Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2019. Т. 104. С. 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>

8. Carter C.S. Oxytocin pathways and the evolution of human behavior //Annual review of psychology. 2014. Т. 65. С. 17-39. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115110>

9. Casey B.J., Getz S., Galvan A. The adolescent brain //Developmental review. 2008. Т. 28. №. 1. С. 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>

10. Cheng C., Li A.Y. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions // Cyberpsychology, behavior, and social networking. 2014. Т. 17. №. 12. С. 755-760. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317>

11. Davis R.A. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use // Computers in human behavior. 2001. Т. 17. №. 2. С. 187-195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)

12. Demirci E. et al. The relationship between aggression, empathy skills and serum oxytocin levels in male children and adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder // *Behavioural pharmacology*. 2016. T. 27. №. 8. C. 681-688. <https://doi.org/10.1097/FBP.0000000000000234>
13. Demirci E., Özmen S., Öztop D.B. Relationship between impulsivity and serum oxytocin in male children and adolescents with attention-deficit and hyperactivity disorder: A preliminary study // *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2016. T. 53. №. 4. C. 291. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.10284>
14. Digital 2011: Global Overview Report [Electronic resource] // Data reportal. 2011. URL: <https://datareportal.com/reports/tag/Digital+2011>
15. El Asam A., Samara M., Terry P. Problematic internet use and mental health among British children and adolescents // *Addictive behaviors*. 2019. T. 90. C. 428-436. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.007>
16. Feldman R. et al. Oxytocin pathway genes: evolutionary ancient system impacting on human affiliation, sociality, and psychopathology // *Biological psychiatry*. 2016. T. 79. №. 3. C. 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.008>
17. Ferraro L. et al. Neurotensin: A role in substance use disorder? // *Journal of Psychopharmacology*. 2016. T. 30. №. 2. C. 112-127. <https://doi.org/10.1177/0269881115622240>
18. Griffiths M.A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework // *Journal of Substance use*. 2005. T. 10. №. 4. C. 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
19. Griffiths M. Does Internet and computer» addiction» exist? Some case study evidence // *CyberPsychology and Behavior*. 2000. T. 3. №. 2. C. 211-218.
20. Hahn E. et al. Internet addiction and its facets: The role of genetics and the relation to self-directedness // *Addictive behaviors*. 2017. T. 65. C. 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.10.018>
21. Han D.H. et al. Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play // *Journal of addiction medicine*. 2007. T. 1. №. 3. C. 133-138. <https://doi.org/10.1097/adm.0b013e31811f465f>
22. He J., Crews F.T. Neurogenesis decreases during brain maturation from adolescence to adulthood // *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2007. T. 86. №. 2. C. 327-333. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2006.11.003>
23. Ho R.C. et al. The association between internet addiction and psychiatric comorbidity: a meta-analysis // *BMC psychiatry*. 2014. T. 14. №. 1. C. 183. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-183>
24. Hong S.B. et al. Decreased functional brain connectivity in adolescents with internet addiction // *PloS one*. 2013. T. 8. №. 2. C. e57831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057831>
25. Hoyer D., Jacobson L.H. Orexin in sleep, addiction and more: is the perfect insomnia drug at hand? // *Neuropeptides*. 2013. T. 47. №. 6. C. 477-488. <https://doi.org/10.1016/j.npep.2013.10.009>
26. J Kuss D. et al. Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade // *Current pharmaceutical design*. 2014. T. 20. №. 25. C. 4026-4052. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990617>
27. Jeong J. E. et al. The association between the nicotinic acetylcholine receptor

- $\alpha 4$ subunit gene (CHRNA4) rs1044396 and Internet gaming disorder in Korean male adults // *PloS one*. 2017. T. 12. №. 12. C. e0188358. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188358>
28. Kaess M. et al. Pathological internet use is on the rise among European adolescents // *Journal of Adolescent Health*. 2016. T. 59. №. 2. C. 236-239. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.009>
29. Kemp S. Digital 2025: Global Overview Report [Electronic resource] // Data reportal. 2025. URL: <https://datareportal.com/reports/digital-2025-global-overview-report>
30. Kim S. et al. Differential associations between passive and active forms of screen time and adolescent mood and anxiety disorders // *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2020. T. 55. №. 11. C. 1469-1478. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01833-9>
31. Kim S.H. et al. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction // *Neuroreport*. 2011. T. 22. №. 8. C. 407-411. <https://doi.org/10.1097/WNR.0b013e328346e16e>
32. King D.L., Delfabbro P.H. The cognitive psychology of Internet gaming disorder // *Clinical psychology review*. 2014. T. 34. №. 4. C. 298-308. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.006>
33. Kurugodiyavar M.D. et al. Impact of smartphone use on quality of sleep among medical students // *Int J Community Med Public Health*. 2018. T. 5. №. 1. C. 101-9. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20175604>
34. Kuss D.J., Griffiths M.D. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned // *International journal of environmental research and public health*. 2017. T. 14. №. 3. C. 311. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>
35. Lee M.R., Weerts E.M. Oxytocin for the treatment of drug and alcohol use disorders // *Behavioural pharmacology*. 2016. T. 27. №. 8. C. 640-648. <https://doi.org/10.1097/FBP.0000000000000258>
36. Lee Y.S. et al. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users // *Journal of affective disorders*. 2008. T. 109. №. 1-2. C. 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.020>
37. Levy T. et al. Salivary oxytocin in adolescents with conduct problems and callous-unemotional traits // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2015. T. 24. №. 12. C. 1543-1551. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0765-6>
38. Li M. et al. A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control // *Twin Research and Human Genetics*. 2014. T. 17. №. 4. C. 279-287. <https://doi.org/10.1017/thg.2014.32>
39. Li W. et al. Mindfulness-oriented recovery enhancement for video game addiction in emerging adults: Preliminary findings from case reports // *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2018. T. 16. №. 4. C. 928-945. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9765-8>
40. Liebherr M. et al. Smartphones and attention, curse or blessing?-A review on the effects of smartphone usage on attention, inhibition, and working memory // *Computers in Human Behavior Reports*. 2020. T. 1. C. 100005. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100005>
41. Lin T.W., Kuo Y.M. Exercise benefits brain function: the monoamine connection // *Brain sciences*. 2013. T. 3. №. 1. C. 39-53. <https://doi.org/10.3390/brainsci3010039>
42. Long E.C. et al. The genetic and environmental contributions to internet use

and associations with psychopathology: a twin study // *Twin Research and Human Genetics*. 2016. T. 19. №. 1. C. 1-9. <https://doi.org/10.1017/thg.2015.91>

43. Luczak S.E. et al. Prevalence and co-occurrence of addictions in US ethnic/racial groups: Implications for genetic research // *The American journal on addictions*. 2017. T. 26. №. 5. C. 424-436. <https://doi.org/10.1111/ajad.12464>

44. Neumann I.D., Slattery D. A. Oxytocin in general anxiety and social fear: a translational approach // *Biological psychiatry*. 2016. T. 79. №. 3. C. 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.06.004>

45. Ofcom. Children and parents: Media use and attitudes report 2024 [Electronic resource] // Ofcom. 2024. URL: <https://www.ofcom.org.uk/media-use-and-attitudes/media-habits-children/children-and-parents-media-use-and-attitudes-report-2024>

46. Oo K.Z. et al. Associations of 5HTTLPR polymorphism with major depressive disorder and alcohol dependence: A systematic review and meta-analysis // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016. T. 50. №. 9. C. 842-857. <https://doi.org/10.1177/0004867416637920>

47. Orellana J.A. et al. New implications for the melanocortin system in alcohol drinking behavior in adolescents: the glial dysfunction hypothesis // *Frontiers in Cellular Neuroscience*. 2017. T. 11. C. 90. <https://doi.org/10.3389/fncel.2017.00090>

48. Parletta N., Milte C.M., Meyer B.J. Nutritional modulation of cognitive function and mental health // *The Journal of nutritional biochemistry*. 2013. T. 24. №. 5. C. 725-743. <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2013.01.002>

49. Parris M.S. et al. Attempted suicide and oxytocin-related gene polymorphisms // *Journal of affective disorders*. 2018. T. 238. C. 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.022>

50. Pedersen C.A. Oxytocin, tolerance, and the dark side of addiction // *International review of neurobiology*. 2017. T. 136. C. 239-274. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2017.08.003>

51. Sandweiss A.J., Vanderah T.W. The pharmacology of neurokinin receptors in addiction: prospects for therapy // *Substance abuse and rehabilitation*. 2015. C. 93-102. <https://doi.org/10.2147/SAR.S70350>

52. Sohn S.Y. et al. Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence // *BMC psychiatry*. 2019. T. 19. №. 1. C. 356. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2350-x>

53. Son K.L. et al. Neurophysiological features of Internet gaming disorder and alcohol use disorder: a resting-state EEG study // *Translational psychiatry*. – 2015. T. 5. №. 9. C. e628-e628. <https://doi.org/10.1038/tp.2015.124>

54. Stevens M.W.R. et al. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2021. T. 55. №. 6. C. 553-568. <https://doi.org/10.1177/0004867420962851>

55. Tereshchenko S., Kasparov E. Neurobiological risk factors for the development of internet addiction in adolescents // *Behavioral sciences*. 2019. T. 9. №. 6. C. 62. <https://doi.org/10.3390/bs9060062>

56. Twenge J.M., Martin G.N., Campbell W.K. Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology // *Emotion*. 2018. T. 18. №. 6. C. 765.

57. Vaht M. et al. Oxytocin receptor gene variation rs53576 and alcohol abuse in a longitudinal population representative study // *Psychoneuroendocrinology*. 2016. T. 74. C. 333-341. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.09.018>
58. Vink J.M. et al. Heritability of compulsive Internet use in adolescents // *Addiction biology*. 2016. T. 21. №. 2. C. 460-468. <https://doi.org/10.1111/adb.12218>
59. Ward A.F. et al. Brain drain: The mere presence of one's own smartphone reduces available cognitive capacity // *Journal of the association for consumer research*. 2017. T. 2. №. 2. C. 140-154. <http://dx.doi.org/10.1086/691462>
60. Weinstein A., Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use // *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2010. T. 36. №. 5. C. 277-283. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>
61. Young K.S. Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients // *Journal of behavioral addictions*. 2013. T. 2. №. 4. C. 209-215. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.4.3>
62. Yuan K. et al. Cortical thickness abnormalities in late adolescence with on-line gaming addiction // *PloS one*. 2013. T. 8. №. 1. C. e53055. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053055>

B.B. Balbarov, T.V. Raeva

**RISK FACTORS FOR PATHOLOGICAL INTERNET USE
AND WAYS TO PREVENT IT AMONG YOUNG PEOPLE
(A SYSTEMATIC REVIEW)**

Tyumen State Medical University (Tyumen).

Summary. Modern research shows that the main threat to the mental health of young people is not so much clinically defined dependent behavior in the digital environment, as widespread pathological use of the Internet (FDI) — a maladaptive pattern of interaction with the digital environment that does not meet strict criteria of dependence, but leads to significant negative consequences in various spheres of human life. The assessment of this problem should be shifted from a discrete approach («dependent/non-dependent») to a comprehensive analysis of the constellation of interrelated risk factors. This analysis integrates data on biological predisposition (structural and functional features of the brain, neurochemical imbalance), genetic vulnerability (gene polymorphisms of dopamine, serotonin, oxytocin systems), the influence of the social environment, personality traits and existing mental disorders. The article examines the key models explaining the development of FDI, among which the «Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution» (I-PACE) model is recognized as the most complete and integrative. It allows us to assess the harmful effects of the digital space as a dynamic process of interaction between personal vulnerability, affective and cognitive responses to triggers, and executive control deficits. Based on this synthesis, it is concluded that it is necessary to develop preventive strategies aimed not at combating addiction, but at systematically leveling FDI risk factors through the development of self-regulation skills, taking into account an individual's vulnerability profile, as well as the formation of healthy digital hygiene and the creation of an ethical digital environment.

Keywords: pathological Internet use, Internet addiction, digital addiction, I-PACE model, adolescence.

НЕКРОЛОГ

ВЛАДИМИР САМУИЛОВИЧ СОБКИН

10 сентября 1948 года — 25 ноября 2025 года



25 ноября 2025 г на 78-м году жизни скончался выдающийся ученый, доктор психологических наук, профессор, академик Российской академии образования Владимир Самуилович Собкин – человек, чья научная, педагогическая и организационная деятельность на протяжении полувека определяла развитие отечественной социологии образования, культурно-исторической психологии и психологии искусства.

Родившийся 10 сентября 1948 г. в Москве в семье ученых, радиохимика Мириам Ефимовны Кривинской и инженера-металлурга Самуила Исааковича Собкина, Владимир Самуилович с ранних лет был погружен в атмосферу научного мышления и стремления к знаниям. Его путь в науку начался с факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, который он окончил в 1972 г.

С начала 1970-х годов В.С. Собкин активно занимался изучением художественных интересов школьников, разработывая оригинальные диагностические методики, которые легли в основу его кандидатской диссертации (1982) и последующих мониторинговых исследований. Уже тогда проявились характерные черты его научного стиля: методологическая строгость, ориентация на реальные социальные процессы и живую связь с образовательной практикой.

В 1990-е–2010-е годы Владимир Самуилович стал одним из главных архитекторов отечественной социологии образования. По его инициативе в 1992 г. был создан Центр социологии образования РАО, который под его руководством (до 2015 г., а затем как Центр в составе Института управления образованием РАО до 2021 г.) стал ведущей научной школой в этой области. Под его началом были выполнены десятки фундаментальных и прикладных исследований, охвативших все уровни образовательной системы – от дошкольного детства до обучения педагогов и актеров. Особое внимание уделялось подростковой субкультуре, ценностным трансформациям, национальной идентичности, социальному неравенству в образовании, а также влиянию СМИ и цифровой среды на социализацию.

В.С. Собкин стоял у истоков ключевых образовательных инициатив эпохи перемен: участвовал в разработке «Концепции общего среднего образования» в СССР», был советником министра образования РФ, руководил социологической службой Министерства и принимал участие в создании федеральных и региональных программ развития образования. Его научные труды – более 800 публикаций, включая более 20 монографий, многие из которых изданы за рубежом, –

стали классикой в области социологии образования и психологии личности.

На протяжении двух десятилетий Владимир Самуилович возглавлял мониторинговые исследования учительства как социально-профессиональной группы, в которых участвовали тысячи педагогов из разных регионов России. Эти работы позволили не только зафиксировать изменения профессиональных и жизненных ориентаций учителей в условиях реформ, но и выявить глубинные расхождения между поколениями педагогов, между ожиданиями от профессии и реальными условиями труда. Его монография «Современный учитель: жизненные и профессиональные ориентации» (2016) стала одним из самых полных портретов российского педагогического корпуса на рубеже эпох.

Не менее значимым было и его внимание к дошкольному детству – сфере, долгое время оставшейся на периферии социологических исследований. Под руководством В.С. Собкина были впервые проведены масштабные социологические опросы воспитателей, родителей и самих детей. Монография «Социология дошкольного детства» (2013) и другие публикации этого цикла внесли большой вклад в изучение социальной ситуации развития современного дошкольника. Благодаря В.С. Собкину в последние годы изданы работы его супруги, выдающегося детского психолога Елены Олеговны Смирновой.

Особое место в научной судьбе Владимира Самуиловича заняли исследования в области психологии театрального творчества. Сотрудничество с Олегом Табаковым, начавшееся еще в 1970-е годы и продолжавшееся в 2010-2018 гг., позволило создать уникальную программу психологического сопровождения будущих актеров. Эти работы были неразрывно связаны с интересом к наследию Л.С. Выготского, которому В.С. Собкин посвятил серию публикаций, в том числе «Комментарии к театральным рецензиям Льва Выготского» (2015). В 2025 г. под редакцией В.С. Собкина вышел сборник «“Психология искусства” и работы разных лет», в котором собраны статьи Л.С. Выготского об искусстве и творчестве.

Владимир Самуилович был учителем в подлинном смысле этого слова. Под его руководством защищено 15 кандидатских диссертаций, он воспитал целую плеяду исследователей, ставших продолжателями его научной школы. Его любили студенты факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова за небанальный, живой, насыщенные смыслами лекции. В последние годы Владимир Самуилович руководил магистерской программой «Педагог школьного театра», где стремился показать слушателям глубину и разнообразие психологии искусства.

В.С. Собкин награжден: медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2004), почетным званием «Заслуженный деятель науки Российской Федерации» (2008), медалью К.Д. Ушинского (1998), нагрудным знаком «Почетный работник общего образования Российской Федерации» (2003). В.С. Собкин – лауреат «Премии Президента Российской Федерации в области образования за 2001 год» (2002), награжден: золотой медалью Российской академии образования «За достижения в науке» (2008), медалью Российской академии образования имени В.В. Давыдова (2013), медалью им. Г.И. Челпанова «За вклад в развитие психологической науки» (2007), медалью Российской академии образования имени Л.С. Выготского (2020), медалью Л.С. Выготского Министерства просвещения Российской Федерации (2023), медалью Российской академии образования имени М.Н. Скаткина (2023).

В.С. Собкин пользовался глубоким уважением коллег, был центром научного и человеческого притяжения. Его отличали интеллектуальная честность, педагогическое дарование, особое чувство юмора, харизма и искренний интерес ко всему, чем он занимался.

Уход Владимира Самуиловича Собкина – невосполнимая утрата для российской науки, образования и культуры. В сердцах своих учеников и коллег он навсегда оставил самые теплые воспоминания и чувство благодарности за его мысли, идеи, советы и наставничество.

Коллеги и друзья

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ,
присылаемых для публикации в журнале «Вопросы психического здоровья
детей и подростков (Научно-практический журнал психиатрии, психологи-
гии, психотерапии и смежных дисциплин)»**

1. Содержание работы должно соответствовать тематике журнала и его рубрикам. Журнал не публикует планы и проекты.

2. **Статья набирается в редакторе Word, 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: **УДК**, 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 16.12.2025 г.

Формат 69/90 1/16. Бумага офсетная № 2.

Печать цифровая.

Заказ №

Отпечатано в типографии «OneBook»

ООО «Сам Полиграфист»

129090, г. Москва, Протопоповский пер., д. 6.

www.onebook.ru