

**Белгородский государственный национальный исследовательский
университет**

Т.Н. Разуваева, А.А. Дяченко, Е.П. Пчелкина, М.А. Чуйкова

**ФАКТОРЫ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ
МОЛОДЕЖИ**

Белгород – 2023

УДК 616.89(075.8)
ББК 88.4я73
369

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

доктор медицинских наук, профессор кафедры логопедии,
олигофренопедагогики и основ специального образования
Курского государственного университета *В.В. Лукьянов*,

кандидат психологических наук, главный внештатный специалист по
медицинской психологии министерства здравоохранения
Белгородской области *Ю.Н. Гомеляк*

Разуваева Т.Н., Дяченко А.А., Пчелкина Е.П., Чуйкова М.А.
Факторы отклоняющегося поведения современной молодежи: Монография.
– Белгород, 2023. – 115 с.

В монографии рассматриваются актуальные вопросы детерминации отклоняющегося поведения современной молодежи: особенности современной социальной ситуации, посттравматическое стрессовое расстройство и другие, а также некоторые симптомы девиантного поведения. Теоретический анализ проблемы сочетается с результатами эмпирических исследований авторов.

Материалы монографии могут быть полезны всем, кто в своей деятельности сталкивается с проявлениями отклоняющегося поведения личности.

ВВЕДЕНИЕ

Отклоняющееся поведение молодежи – важная социальная проблема мирового масштаба. По данным статистики и официальных лиц как в России, как и в мире в целом, растет число и виды девиантного поведения современного молодого поколения: увеличивается немедицинское употребление разного рода психоактивных веществ, уровень самоубийств остается одним из самых высоких. Потери среди молодежи имеют разрушительные психосоциальные и неблагоприятные социально-экономические последствия. Девиантное поведение молодежи является одной из основных проблем, требующих решения.

Исследованию возможных причин отклоняющегося поведения посвящены работы как отечественных (А.Г. Амбрумова, Н.В. Вострокнутов, М.В. Гладышев, Е.В. Змановская, А.Е. Иванова, Д.А. Леонтьев, О.В. Липунова, В.Д. Менделевич, Ю.Л. Орлов, Б.С. Положий, М.М. Решетников, Е.Е. Рогов, Б.Д. Цыганков, Н.П. Фетискин, Л.Н. Юрьева и др.), так и зарубежных ученых (Г. Крайг, К. Лоренц, Э. Пайнс, Э. Фромм, Н. Хесс, Е. Хаген и др.). Подчеркивается, что учет совокупности нескольких причин может дать возможность идентифицировать риски отклоняющегося поведения и оказать соответствующую помощь.

Необходимость дальнейшей разработки данной проблемы обуславливается многими причинами и, прежде всего, изменениями, происходящими в современном обществе. Сегодня психологами с учетом достижений психолого-педагогической науки реализуется профилактическая и коррекционная работа с девиантами. Однако, не всегда эта работа показывает свою эффективность, что является в первую очередь следствием недостаточного осознания психологом-практиком причин отклоняющегося поведения клиентов. В данной монографии представлен теоретический анализ причин девиантного поведения, который сочетается с результатами эмпирических исследований авторов отдельных девиаций.

ГЛАВА 1. Факторы развития девиантного поведения современной молодежи

1.1. Социальная ситуация развития девиантности в молодежной среде

Девиантное поведение, как и нормативное поведение, развивается не вдруг, а постепенно, последовательно от стадии к стадии, то есть имеет некоторую цикличность. Сначала эпизодические проявления постепенно укрепляются в более устойчивые формы. Так же происходит с формированием нормативного поведения и полезных привычек, умений и навыков. Они также начинаются с малого, но многократно повторяясь, постепенно усложняются и оттачиваются в более устойчивые формы поведения и даже личностные черты (черты характера).

Можно сказать, что существуют единые законы и механизмы развития человека, которые изучаются общей и возрастной психологией.

Девиантное поведение как отклоняющееся поведение от неких нормативов социума, развивается по тем же механизмам, что и социально желательное поведение (Б.С. Братусь, Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников), но уклоняющееся в сторону в силу действия внутренних (например, личностных) и внешних (например, социальных) факторов [8; 29].

Становление личности как социального субъекта обязательно происходит в социуме и без его формирующего влияния невозможно. Качество социального влияния может быть разным и иметь разные результаты. В нашем случае рассматривается признак нормативности развития, то есть степени соответствия социальным нормам и ожиданиям. По данной логике, нормальное социальное окружение должно неизбежно формировать нормальные личности, а девиантное окружение – людей с отклоняющимся поведением. Однако в жизни такая прямая и однозначная зависимость нарушается тем, что люди несут в себе некие внутренние факторы, которые опосредуют действие внешних условий.

По С.Л. Рубинштейну, социальные влияния преломляются через действие таких внутренних образований личности, как направленность, ценностные ориентации и др. Одновременно осуществляется противоположный процесс преломления внутреннего через внешнее в проявлении этого внутреннего вовне. Согласно С.Л. Рубинштейну, тем самым внутренние структуры изменяют себя, то есть через действие на них внешних условий. Происходит взаимно встречный процесс влияний среды (в нашем случае мы ограничиваемся только социальной ее стороной) и личностных образований [59].

Таким образом, значение влияния социальной среды в психологическом анализе становления личности нисколько не умаляется. Напротив, делается попытка его психологического анализа. Одной из успешных объяснительных схем была разработанная Л.С. Выготским концепция социальной ситуации развития, который ввел данное понятие в научный оборот.

О.А. Карабанова указывает на все большую актуальность и востребованность исследований проблемы социальной ситуации развития ребенка и подростка. Эвристические возможности рассмотрения данного понятия еще не исчерпаны. Напротив, только открывается их большой научный потенциал [14-16; 18; 32].

Л.С. Выготский подчеркивал важность не столько социальной среды как таковой, сколько социальной ситуации развития как специально созданной системы личностных связей и отношений значимых взрослых с ребенком даже для его интеллектуального развития, в частности для развития высших психических функций [19].

В своих исследованиях аномального развития ребенка Л.С. Выготский указывает на формирующие личность влияния значимого окружения в отношении реального физического дефекта как вторичные, третичные и даже более опосредованные социальной спецификой [17].

Возможны такие влияния социальной ситуации развития, которые закрепляют отклонения, реально заданные биологическими особенностями,

или даже формируют отклоняющееся поведение на базе отсутствующих первоначальных биологически заданных склонностей.

Очевидно, что социальная ситуация развития ребенка в норме задается в соответствии с возрастными задачами развития. Но может быть искажена и не соответствовать возрастным потребностям и возможностям формирующейся личности. Сама социальная ситуация развития как система непосредственных связей и отношений со значимым окружением включена в более широкие системы социума – опосредованных влияний социального статуса, СМИ, культуры, политических и экономических особенностей и т.д. Эти влияния изучают смежные с психологией науки – социология, политология, культурология, криминалистика и т.д. Они не являются закрытыми и для психологического анализа. Широкий социальный контекст и социальная ситуация развития могут оказывать влияния как нормативной, так девиантной направленности.

Рассмотрим современные особенности социальной среды, в которых осуществляются формирующие влияния социальной ситуации развития на личность подростков.

Сначала рассмотрим влияние социальной ситуации развития в отношении современных расширенных возможностей наркотизации и алкоголизации для личности современного молодого человека. Затем укажем на влияние критически повышенного уровня стрессогенности и его последствий в виде посттравматических эффектов на распространение девиантных форм поведения населения, особенно молодежи приграничного региона, а именно Белгородской области и города Белгорода. Отметим, что мирные жители с самого начала Специальной военной операции (СВО) с различной регулярной периодичностью испытывают стрессовые воздействия бомбежек или их опасностей.

1.2. Социальная ситуация развития наркотизации и алкоголизации личности

По данным статистики и официальных лиц, в России растет немедицинское употребление разного рода психоактивных веществ (ПАВ), наиболее типичными из которых являются наркотики и алкоголь содержащие напитки. В Белгороде статистика употребления алкоголя и наркотиков показывает, что наблюдается динамика усиления злоупотребления ПАВ.

Употребление спиртосодержащих напитков можно оценить по разным показателям, в том числе по количеству продаж за какой-либо период времени. Рассмотрим оценку динамики продаж из официальных данных расчетов Центра исследований федерального и региональных рынков алкоголя (ЦИФРРА). Данные основаны на регистрации покупок каждой бутылки в легальном месте крепостью свыше 9%, взятые из системы ЕГАИС. Нелегальный оборот спиртосодержащих напитков не учитывается. Однако даже эти данные позволяют в общих штрихах обрисовать ситуацию с употреблением алкоголя в стране и отдельных регионах.

Так, по данным ЦИФРРА, за 2022 год продажи крепкого алкоголя увеличились примерно на 10% по всей стране, особенно в приграничных регионах – на примере Белгорода.

В Сетевом издании «Коммерсантъ» в статье Сергея Калашникова за 21.10.2022 указывается на рост потребления в Черноземье крепких спиртных напитков, таких как водка, коньяк, ликеры, бренди, виски, ром, джин, текила, абсент, бальзамы, кальвадосы, некоторые вина. При этом лидирующее место по приросту алкоголизации населения занимает Белгородская область, в которой отмечается самый высокий прирост потребления – на 20,1%. Но по итоговому показателю употребления алкоголя лидирует Воронежская область.

По приросту за Белгородской областью идет Курская область, где употребление спиртосодержащих напитков возросло на 16,4%. Отмечается,

что главным образом увеличилось потребление недорогой водки. В статье указывается период расчета – восемь месяцев 2022 года (январь-август). Сравнение делалось с этим же периодом прошлого 2021 года (526,2 тыс. декалитров – в 2022 году и соответственно 438,1 тыс. декалитров – в 2021 году).

Расчеты по другим областям Черноземья также показывают рост продаж крепких спиртных напитков. Второе место в приросте продаж заняла Курская область (431,3 тыс. и 370,6 тыс. декалитров алкоголя в 2022 и 2021 гг.). Третье место в данном «рейтинге» заняла Тамбовская область – прирост 11,9% (308,2 и 344,8 тыс. декалитров, соответственно).

Почти такой же прирост показала Воронежская область – 11,8% (826,2 и 890,4 тыс. декалитров, соответственно). Несколько меньшая скорость прироста потребления алкоголя не отразилась на итоговом показателе количества, которое, как указывалось ранее, в Воронежской области является самым высоким в Черноземье.

На пятом месте – Орловская область, в которой прирост продаж крепких спиртных напитков увеличился на 10,7% (271,8 и 300,8 тыс. декалитров, соответственно).

Замыкает список Липецкая область, в которой также отмечается значительный прирост продаж – на 9%, (432,8 и 472,1 тыс. декалитров, соответственно).

Резкий рост продаж недорогих отечественных брендов пива связывают с теплым временем года на момент расчетов и не относят к репрезентативным показателям [31].

Данная тенденция роста алкоголизации населения приграничной Белгородской области сохранилась и в 2023 году. То же Сетевое издание «Коммерсантъ» снова разместило статью Сергея Калашникова за 06.03.2023, в которой анализируется данная ситуация [30].

Ссылаясь на данные аналитической службы аудиторско-консалтинговой сети FinExpertiza и исследования Росалкогольрегулирования о розничных

продажах спиртосодержащей продукции в натуральном выражении, автор подводит итог, что за предыдущий год (2022) приграничные области Черноземья, в основном Белгородская и Курская, стали лидерами по росту употребления крепких спиртных напитков. Общий итог за год на человека показал далеко не самый высокий результат в сравнении с другими регионами в стране. Так, крепких спиртных напитков стали употреблять: в Белгородской области – до 5 л. в год на человека, в Курской области – 5,6 л., в Карелии – 15,5 л., на Сахалине – 14,1 л., на Камчатке – 12,4 л. (среднероссийский показатель – 6,8 л.).

Пива стали употреблять: в Белгородской области – до 54,2 л., в Курской области – 47,1 л. (52,2 л. - по РФ). Однако вина стали употреблять меньше, по-видимому, из-за его резкого подорожания: в Белгородской области – до 3,7 л., в Курской области – 5,1 л. (6,2 л. - по РФ).

По словам Агван Микаеля, члена совета директоров FinExpertiza, на которого ссылается автор статьи, «...уже к середине 2022 года расходы россиян на вредное потребление — то есть на алкоголь, табачную продукцию и сладости — выросли на 20%». Автор делает вывод, что население с помощью данных способов пытается справиться с возросшим уровнем стресса, проживая в приграничной зоне.

Еще ранее на сайте газеты «ИЗВЕСТИЯ» в номере за 26 мая 2021 в статье Марии Немцевой говорилось, что главными причинами негативной демографической ситуации в России являются табакокурение, алкоголизация и наркотизация населения.

В целом рост злоупотребления ПАВ и в результате химических видов зависимости негативно сказывается на демографической ситуации в стране. Эксперты федерального проекта «Трезвая Россия» в своем докладе «Национальный демографический рейтинг субъектов России – 2021» указывают на прямую связь роста рисков для демографии и повышения уровня смертности от употребления табака, алкоголя и наркотиков [46].

Авторы указывают на цифру более миллиона смертей в год от причин злоупотребления ПАВ и в результате химических видов зависимости для жителей России. При этом подчеркивается «помолодение» зависимости и недейственность прежних методов ее профилактики.

Отрицательная динамика рождаемости, продолжающаяся с 2016 года, авторами связывается как с продолжающейся тенденцией «демографического провала» 90-х, так и с ростом злоупотребления ПАВ и зависимости от них.

В итоге также растет скорость убыли населения, которая рассчитывается по соотношению количества умерших и родившихся. На 2020 год показатель убыли населения России составил более 688 тыс. человек, тогда как в 2019 году был более 317 тыс. То есть за год он вырос более чем в два раза.

Ситуацию усугубляет рост смертности людей трудоспособного возраста.

В структуре причин смертности 75% связаны с последствиями потребления алкоголя, наркотиков и табака: смертность от интоксикации, случайных отравлений, сочетанных с употреблением ПАВ сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, убийств и самоубийств, совершенных в ситуациях алкогольного и наркотического опьянения. В целом от наркотиков каждый год умирают примерно 300 тыс. человек.

Эксперты проекта указывают на цифру наркотизации – свыше 5 млн. человек в России с учетом данных соцопросов, в которых количество потребителей наркотиков указывается еще более высоким – около 7,5 млн. человек, тогда как по данным официального учета указывается 600 тыс. наркозависимых. Поправка делается с расчетом примерного соотношения стоящих на учете наркоманов и незарегистрированных 1:10.

Отмечается также значительный рост числа несовершеннолетних наркоманов – их «омоложение». К 2021 году за предыдущие пять лет рост составил более чем на 60%, что связано с удешевлением наркотиков за счет

прихода на «рынок» синтетических видов, а также с облегчением и расширением способов их распространения через интернет пространство.

Указывается, что в среднем каждый наркоман ежегодно вовлекает в употребление наркотиков примерно 10 человек. Тем не менее эксперты проекта указывают на далеко недостоверные данные из-за высокой латентности этого явления.

По данным исследования о распространенности наркотиков проекта «Трезвая Россия» за 2018–2019 гг. (N= более 20 тыс. учащихся учебных заведений из всех федеральных округов страны), каждый второй учащийся школ (в среднем 50%) в возрасте 13–15 лет хотя бы раз в жизни пробовал наркотики (30% девочки, 70% мальчики); от 15–17 лет средний процент еще выше – 70% (30% девушки, 70% юноши); еще выше количество употребляющих наркотики хотя бы раз в год среди вузовских студентов (80%: 40% женщины, 60% мужчин). В среднем по всей выборке 90% всех опрошенных учащихся учебных заведений в качестве основной причины начала потребления указали высокую доступность наркотиков.

Наркоситуация отражается на росте преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В докладе отмечалась четверть таких отбывающих наказание в структуре всех осужденных, что говорит о масштабе проблемы и изъянах «антинаркотической стратегии: следствие редко выходит на крупных поставщиков».

В отношении роста злоупотреблений спиртосодержащих напитков, в докладе указывается на связанную с ними смертность от алкогольных отравлений, сочетанных с употреблением спиртного суицидов (62% случаев), цирроза печени (68%); панкреатита (60%); сердечно-сосудистых заболеваний (40%). К концу 2019 года, по данным экспертов проекта, пиво было самым популярным потребляемым спиртосодержащим (8,5 млрд. литров), «обогнавшим» водку (второе место – примерно, 1 млрд. литров).

Данные исследования 2019 года (N=120 тыс. человек в возрасте 18–23 лет из 65 регионов России) показали 69% – употребляющих алкоголь и 53% – употребляющих его регулярно (раз в неделю).

В отношении табакокурения ситуация столь же неутешительная. Так, примерно треть населения (44 млн. человек) страны курят, делая Россию одним из главных мировых потребителей сигарет как Китай, Япония, США и Индонезия. 22,5% населения России курят каждый день, основной возраст курящих – 40-50 лет (32,5%). Больше всех курят студенты ПТУ и техникумов (73% юношей и 65% девушек).

Авторы предлагают ввести экономические меры снижения табакокурения россиян: по примеру Австралии (2012) принять закон о единообразном оформлении сигаретных пачек для устранения конкуренции брэндов и введение «налога на здоровье». «По данным ВОЗ, совокупный налог на табачные изделия в России составляет 47,63%, что существенно ниже, чем в отдельно взятых странах: в Израиле 84,28%, Великобритании 82,16%, Франции 80,30%, Германии 72,90%» [46].

В настоящее время в обществе на руководящем уровне отмечается рост понимания опасности распространения девиантного поведения среди молодежи в формах пьянства (злоупотребления алкоголя) и наркомании, в связи с чем опасности расширения криминальных форм девиантного поведения. Об этом свидетельствуют законодательные инициативы ограничительных мер в отношении употребления алкоголя и наркотиков, выступления ряда высокопоставленных лиц в прессе, научные публикации с высоким статусом – энциклопедических статьях, задающих определения понятий, следовательно, нормативный эталон отношений к ним. Пока что социальные и психологические эффекты от указанных инициатив едва заметны, но сам факт данной тенденции знаменателен, поскольку указывает на некий эталон, заданный сверху, на начало новой здоровой тенденции в обществе. Приживется и разовьется ли данная тенденция в то, что ситуация с

распространением девиантного поведения начнет меняться в сторону нормативных форм поведения, покажет время.

Так, существует некая смысловая динамика отношения к этиловому спирту в мире и в России, которая отразилась на энциклопедических определениях разных лет.

Например, министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко указал на рост в России числа людей, злоупотребляющих алкоголем и в результате пострадавших от разного рода происшествий (аварий на дорогах, пожарах и т.д.) на начало 2023 года (с 1 января). Обращаясь к населению страны, глава Минздрава России призвал более ответственно относиться к вождению автомобилей и поведению на дорогах.

Интересно, что сейчас на высоком государственном уровне заявляются оценки этилового спирта как яда, а значит несущего опасность в любом случае и не могущего быть безвредным. Так, А.С. Вдовин – врач психиатр-нарколог, заведующий клиническим филиалом №1 Московского научно-практического центра наркологии департамента здравоохранения Москвы, указал, что «адекватное отношение к алкоголю может выражаться только в полном его исключении из жизни» [11].

В СМИ на высоком государственном уровне дается однозначно и крайне отрицательная оценка действия алкоголя на организм человека. Это важный признак нормативной смены, которую инициирует государство, давая некий ориентир для всего населения. Это беспрецедентная ситуация, такого не было в недавнем прошлом, наоборот, долгое время «сверху» спускалось двойственное и даже лояльное отношение к алкоголю. Все перестроечное время насаждалась концепция так называемого культурного питья, против которого выступали некоторые ведущие ученые и общественные деятели, но их голос долгое время оставался без внимания. Теперь риторика меняется, однако социальные последствия предыдущего периода так велики, а также наложились новые вызовы и угрозы, что надеяться на быстрый перелом

ситуации распространения пьянства (а также наркомании и других социальных болезней) не приходится.

Укажем некоторые примеры публикаций в СМИ.

Так, как указывают РИА Новости от 12 августа 2022 года, Государственным собранием Республики Мордовия в Госдуму был внесен законопроект о запрете рекламы самогонных аппаратов, с помощью которых в домашних условиях изготавливаются напитки, содержащие этиловый спирт [10].

Примером изменившегося отношения к алкоголю как нейтральному веществу, вред которого обуславливается только его дозой, на противоположное утверждение, что «безопасной дозы алкоголя не существует», является ряд интервью 11 сентября 2022 года с министром здравоохранения Михаилом Мурашко во Всероссийский день трезвости. По его словам, алкогольные напитки являются худшим средством для снятия стресса, поскольку действуют как мощные депрессанты и вызывают чувство угнетенности. Глава Минздрава рекомендует лучшими средствами снижения усталости и стресса прогулками на свежем воздухе и легкими физическими упражнениями [9].

По мнению Виталия Холдина – главного внештатного психиатра-нарколога Министерства здравоохранения Московской области, алкоголь не способствует снятию стресса и тревоги, а еще больше вредит здоровью, вызывая усиление этих состояний. Распад алкоголя требует довольно длительного отдыха и сна, то есть больше времени для восстановления сил. В результате злоупотребления алкоголем могут развиваться паническое, тревожное, депрессивное и другие психические расстройства [26].

Указания на вред алкоголя и сигарет для метеозависимых людей в более мягкой форме совета врача невролога Елены Соповой. Заодно предлагается воздерживаться от злоупотребления кофе, чаем и сладостями, чтобы легче переносить резкие изменения погодных условий [72].

По словам главного внештатного психиатра Минздрава Подмосковья Антона Масыкина, длительное воздействие стресса на людей способствует повышению уровня гормонов стресса, что может спровоцировать развитие различных зависимостей. Например, нехватка норадреналина провоцирует человека на получение «допинга» вроде алкоголя. Бороться со стрессом, с его точки зрения, можно при помощи физической нагрузки в сочетании с дыхательными упражнениями [55].

На сайте газеты «ИЗВЕСТИЯ» в номере за 13 октября 2022 г. психиатр-нарколог, заведующий клиническим филиалом №1 Московского научно-практического центра наркологии департамента здравоохранения Москвы Андрей Вдовин отметил вредность алкоголя в любом виде и отсутствие так называемой допустимой безопасной дозы алкоголя. Ее просто не существует ни для кого. Это яд, который «не может быть безвредным». При этом врач ссылается на позицию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и современной наркологии. Алкоголь увеличивает нагрузку на сердечно-сосудистую систему, печень и весь организм. Даже одна рюмка в день крепкого алкоголя за месяц может способствовать развитию алкоголизма. Но чем больше и чаще употребляются напитки, содержащие этиловый спирт, тем токсичнее их влияние на организм человека. Желательно полностью исключить алкоголь из своей жизни каждому человеку или же свести его употребление к минимуму (максимально редко и в минимальных дозах) [45].

Намечающиеся сегодня тенденции однозначно отрицательного отношения к алкоголю и наркотикам как веществам, опасным в отношении высокого риска развития зависимости, не являются новыми.

В дореволюционной России ученые и мыслители, болеющие душой за судьбу Родины, не могли согласиться с компромиссами в отношении полезности алкоголя, всячески способствуя распространению трезвости и трезвого взгляда на вредные последствия его действия. Такое мнение было характерно для постреволюционной России советского времени, однако во второй половине XX века оно стало последовательно заменяться на разной

степени компромиссные варианты, оправдывающие полезные свойства спиртосодержащих напитков. После развала Советского Союза сдерживающие силы негативного отношения к алкоголю рухнули, началась стремительная алкоголизация населения, которая усилилась еще и наркотизацией. Сейчас данная тенденция не остановлена, а, наоборот, продолжает увеличиваться.

Как указывает Ф.Г. Углов, «при Ленине с 1917 по 1924 гг. уровень потребления алкоголя приближался к нулю. При Сталине за 30 лет он не поднялся выше 1,5 литров. При Хрущеве - вырос до 8, при Брежнев - до 12, при Ельцине достиг потолка 25 литров на душу населения в год» [69, с. 22].

Приведем некоторые примеры, иллюстрирующие данную смысловую динамику отношения к алкоголю, которая кристаллизовалась в научных определениях словарей и некоторых книгах по данной теме.

В словаре Брокгауза и Ефрона, написанном в 1890-1907 годах, подчеркиваются только вредные последствия употребления алкоголя «влияние алкоголя тем сильнее, чем слабее и неустойчивее организм, большинство специалистов признают его особенно вредным для женщин, детей, слабых и выздоравливающих», указывается на положительную связь алкоголизма со смертностью и преступностью. Более того, указывается, что «недостаточность и ошибочность сведений о вредном действии алкоголя на человеческий организм если и не влияет непосредственно на усиление пьянства, то способствует ему косвенно, поддерживая и, так сказать, санкционируя потребление спиртных напитков вообще».

Авторы подчеркивают, что в качестве лучшего средства избавления от пьянства и алкоголизма является трезвость, то есть полное воздержание употребления алкоголя. Они пишут, что «большинством авторитетов признано, что специфические средства против хронического пьянства представляются более или менее ненадежными. Лучшим лекарством считается лишение больного всех спиртных напитков в течение

продолжительного времени (не менее 6 месяцев); лучшие результаты получаются от полного воздержания в течение одного года» [73].

В книге Уолтона Стюарта «Энциклопедия крепких спиртных напитков» нет ни одного упоминания о вреде алкоголь содержащих напитков, которым его книга посвящена. Наоборот, автор всячески подчеркивает их пользу, в том числе опираясь на односторонне подобранные исторические аргументы. Так, автор указывает на древнюю медицинскую школу в Салерно, представители которой считали, что «вино само по себе обладает целебными свойствами. (Этот взгляд нашел своих сторонников в 90-х гг. XX в.) Извлечение из вина путем перегонки того, что, по мнению салернских медиков, является его душой или духом, и дало название продукту перегонки: «спирт» – от латинского *spiritus* – дух, душа. Считалось, что активным компонентом, придающим вину целебную силу, является алкоголь» [65].

В Большой Медицинской Энциклопедии (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание, также алкоголю придается большое хозяйственное значение, а вред его указывается как бы вскользь, где-то в середине статьи и только для ситуаций злоупотребления [6; 67].

В Большой Медицинской Энциклопедии (БМЭ) 3-го издания, в еще большей степени описываются положительные хозяйственные свойства этилового спирта. Об отрицательных свойствах сказано только, что его введение «уменьшает потребление углеводов, жиров и даже белков, хотя вначале на короткое время повышает распад белков. Питательное значение этилового спирта, однако, сильно умалется ядовитым действием больших количеств алкоголя на организм» [75, с. 637].

В популярной Свободной энциклопедии «Википедия» о вреде алкоголь содержащих (алкогольных, спиртных) напитков сказано с характером некоторой вероятности и еще не совсем доказанности, а о пользе более определенно. Указывается, что спирт этанол относится к психоактивным веществам, в частности к депрессантам природного происхождения, то есть угнетает активность центральной нервной системы. В то же время

указывается на его значительно выраженное психоактивное действие. Этанол обладает невысокой токсичностью по сравнению с другими спиртами. Про вред сказано, что алкоголь содержащие напитки могут вызвать физическую зависимость и в «совокупности медицинских и социальных последствий алкоголь является самым вредоносным наркотиком» [3].

Об этих лояльных тенденциях отношения к вредному действию алкоголя писал в своих книгах академик Ф. Углов. «Дарвин говорил, что алкоголь приносит больше бед человечеству, чем все войны и эпидемии вместе взятые» [69, с. 2].

Не может быть полезным вещество, если его каждый прием «сопровождается гибелью клеток в количестве тем большим, чем сильнее опьянение» [69, с. 3].

Когда Ф. Углов писал о вредном действии алкоголя, наркотиков, то на таком высоком уровне его мнение было чуть ли не «гласом, вопиющим в пустыне». В кинофильмах были привычными алкогольные сцены. О наркотиках не было принято говорить вовсе, ситуация с ними замалчивалась, как будто их не было вовсе.

В своих научных и научно-популярных произведениях академик и практикующий хирург отмечал следующее: «В 80-е годы, особенно, пожалуй, с 1983 года, антиалкогольная пропаганда стала заметно набирать силу» [69, с. 222]. Ситуацию усиления алкоголизации общества автор видит в очевидном противоречии в том, что «алкоголь – это наркотик, который легализирован, доступен и получил довольно широкую и привлекательную рекламу» [69, с. 223].

Интересно, что профилактику алкоголизации автор видит в психологической грамотности людей в отношении действия этого средства, изменении «в психологии людей, общественном мнении, необходим, естественно, целый комплекс мер. Мы, по существу, об этом и ведем речь. Но в числе этих мер, безусловно, одно из первых мест должно занять изменение самого характера антиалкогольной пропаганды, которая должна стать по-

настоящему научной, действенной и наступательной, разъяснить в полном объеме вред алкоголя и всех его последствий» [68, с. 232].

Академик крайне отрицательно рассматривает насаждение популярной сегодня политики так называемого культурного потребления алкоголя, и в этом мнении он солидарен с мнением, указанным в словаре Брокгауза и Ефрона. Так, Ф. Углов пишет, что «культуру потребления нельзя рассматривать даже как ступень в общей работе по внедрению трезвости, а тем более как стратегию человеческого поведения. Ограничение всей проблемы культурой потребления, "умеренным" питием наносит вред обществу, общественному сознанию, дезориентирует его. И более того, способствует приобщению к алкоголю все большего числа людей. Возникает порочный круг, вырваться из которого непросто. Противоалкогольная работа невозможна без формирования правильного и единого общественного мнения, без четкого представления того, что алкоголь вреден в любой его дозе» [68, с. 236-237].

И снова автор критикует все шире распространяющееся мнение о пользе культурного, то есть умеренного питания: «сегодня особенно отчетливо видно, как много вреда принесла пропаганда "культуры застолья"» [68, с. 238].

Ссылаясь на данные исследований, Ф.Г. Углов пишет, что «вскрытия «умеренно пьющих» показали, что в их мозгу обнаруживаются «кладбища» из погибших корковых клеток [5, с. 3; 69].

Также резко Ф.Г. Углов отмечает воздействие алкоголя на молодежь. «Наибольший ущерб алкоголь наносит детям, подросткам, молодежи — нашей смене, нашему будущему» [68, с. 237].

Мы видим, что редкие высказывания отдельных ученых о вреде алкоголя и наркотиков были исключением во всеобщем нейтральном или даже положительном отношении к указанным веществам. Некоторая оговорка об их потенциальной опасности не останавливала большинство решающих попробовать их наркотизирующие эффекты на самих себе.

Таким образом, динамика смены смысловых приоритетов в отношении алкоголя и наркотиков инициируется как бы сверху, в терминах психоанализа – фигурами власти. Однако само отношение к власти и данным «фигурам» в подростковом возрасте и шире – в молодежном, как известно, в силу возрастных особенностей меняется в негативную сторону, идет переориентировка на горизонтальные связи сверстников. Также в целом в обществе взаимопонимание и взаимоподдержка власти и народа дискредитирована и разрушена всей историей советского периода, а затем почти разорвано в перестроечное время. Недоверие к власти несколько снижено в связи с началом СВО, но доверие не восстановлено в полной мере.

Поэтому смена ориентиров с положительного отношения к ПАВ на отрицательное большой социальной роли пока не играет и не определяет изменений социальной ситуации развития молодежи и в целом населения. В молодежной среде продолжают стремительно увеличиваться такие формы отклоняющегося поведения, как химические зависимости. Остальные самые разные типы девиаций также становятся все более распространенными среди молодежи и активно осваиваются ею. Осуществляются переходы из одних форм девиантности в другие. Кроме того, распространяются коморбидные или сочетанные варианты отклоняющегося поведения.

Далее рассмотрим саму ситуацию СВО как стрессогенный фактор, связанный с ростом девиантных форм поведения, в том числе уже рассмотренных нами химических видов зависимости.

1.3. Посттравматическое стрессовое расстройство как фактор девиантного поведения

Массовость распространения лиц с отдельными симптомами и полной картиной синдрома посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) особенно в приграничных регионах, затронутых последствиями военных действий в рамках СВО, также оказывает влияние на социальную ситуацию развития современной молодежи.

Однако социальные и психологические последствия в научной литературе еще недостаточно проанализированы.

Стремительные перемены социальной жизни, общественного сознания приводят к психическому и психологическому отклику на уровне индивидуального сознания человека. В психологическом сообществе активно анализируется тема посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), частота которого значительно возросла в последнее время, а также его отдельных симптомов и связанных с ним психических и психологических нарушений (Ю.А. Александровский, Ю.А. Бубеев, Н.А. Власов, Н.В. Вострокнутов, В.М. Ганузин, Д.А. Донцов, М.В. Донцова, Л.А. Китаев-Смык, В.В. Козлов, И.О. Котенёв, В.И. Лебедев, И.Г. Малкина-Пых, Л.В. Миллер, М.Ю. Попов, М.М. Решетников, В.А. Солдаткин, И.В. Соловьев, И.А. Ушаков, Федунина, Ю.С. Шойгу) [13; 20-24; 27; 28; 33; 35; 37; 38; 48; 53; 61; 62]. В.М. Ганузин указывает, что данное расстройство «входит в пятерку основных психологических патологий» [22].

В настоящее время опубликованы как Проект клинических рекомендаций по ПТСР (Клинические рекомендации (проект) [54], так и сами рекомендации [34]. В них указывается на коморбидность как характерную черту посттравматического стрессового расстройства, при этом в широком списке сочетаемых с ПТСР отклонений отмечается такая форма девиантного поведения, как химическая зависимость [53; 57; 77; 79; 82; 84; 85; 89].

В Проекте подчеркивается, что острая реакция на стресс, которая в МКБ-11 рассматривается как пролонгированная реакция горя, ПТСР, комплексная ПТСР и расстройство адаптации, относится к нормальному реагированию, а не психическому расстройству, и характерна для всех возрастов, в том числе для детей и подростков. К последним также относятся специфические расстройства привязанности у детей [77; 78; 80; 81; 83; 86; 88; 91].

Однако, как отмечает В.М. Ганузин, в Проекте не раскрываются особенности ПТСР у детей и подростков, в также не уделяется должного внимания причинам детских стрессов, в частности дидактогенным факторам. По мнению В.М. Ганузина, «факторы, вызывающие ПТСР у детей, зависят от их возраста, пола и различных причин, вызывающих стресс, поэтому диагностика, лечение и реабилитация детей с ПТСР во многом будет отличаться от такового у взрослых». Автор выделяет особый вид детского ПТСР, вызванного школьным обучением – постдидактическое стрессовое расстройство (ПДСР).

По данному типу расстройств уже есть исследования, начали накапливаться и анализироваться их результаты. Вторичный анализ данных позволяет сделать вывод о довольно широком распространении феномена последствий дидактогений у школьников. Разной степени выраженности признаки ПДСР отмечаются уже у младшекласников. Проанализировав причины детской депрессии у учащихся начальных классов, А.А. Северный и Н.М. Иовчук отнесли их к дидактогенным влияниям [60].

В.М. Ганузин исследовал ПДСР на выборке школьников (N=220) и выявил следующую статистику: «52,7% жаловались на угнетение настроения; 67,1% имели невротические расстройства; 22,5 % – депрессивное состояние; 14,4% – боли в животе; 47,5% – головные боли. Обострение хронических заболеваний имело место у 14,9%» [19; 20; 22; 23].

Результаты исследований указывают на зависимость выраженности симптомов ПДСР у детей и их родителей от степени тяжести хронического заболевания (например, рака, бронхиальной астмы, сахарного диабета 1 типа, несчастного случая) особенно в связи с опасными для жизни эпизодами, а также в зависимости от качества жизни и обращения за медицинской помощью [49; 52; 87; 90; 92].

В.М. Ганузин особо отмечает необходимость пристального внимания к проявлениям ПТСР у детей, которые попали в зону СВО и пережили опыт смерти на их глазах и угрозы для собственной жизни в связи с обстрелами, голодом, разрухой, ранениями, контузиями и т.д.

Автору данной статьи пришлось работать с детьми и подростками в Центре помощи беженцам г. Белгорода. Признаки острого стрессового расстройства и посттравматического стрессового расстройства выражены в разных возрастных группах детей и подростков по-разному и в зависимости от многих других факторов – степени поддержки оставшейся в живых семьи, материальной устроенности на новом месте, включенности в новую социальную жизнь, дальности времени переезда, индивидуальных особенностей личности ребенка. Отметим высокую уязвимость к действию военного стресса и необходимости переезда в безопасное место имеют подростки, так как наряду с теми же потерями, что и у взрослых, они теряли референтные группы значимого общения, были вырваны жизнью из привычного окружения сверстников и включены в новую среду, отличающуюся по культурным акцентам. Некоторые полностью не понимали русского языка, так как привыкли к украинскому, из-за особенностей своего состояния не могли или отказывались воспринимать близкий язык. Тяжело подростки 11-14 лет переживали неизвестность судьбы близких друзей, а по сути их потерю.

Для взрослых, имеющих тесные отношения с детьми по родству (родители и другие лица из близкого окружения) или в силу профессиональной деятельности (педагоги и представители администрации

образовательных учреждений), необходимо при взаимодействии с подростками с признаками ПТСР, пережившими какие-либо экстремальные ситуации, учитывать специфику их состояния. Особенно аккуратно и мягко надо относиться к детям и подросткам, пережившим насильственные ситуации (захват в заложники, сексуальное насилие, истязания, смерть близких от бомбежек и угроза собственной смерти и т.д.). Их состояние отличается от состояний сверстников, развивающихся в сравнительно благополучных условиях, как по общим признакам взрослых с ПТСР, так и некоторым возрастным особенностям. Все это характеризуется резкими переменами в отношениях к себе, миру, другим людям. В подростковом возрасте эти отношения, составляющие основу формирующегося мировоззрения, еще только начинают приобретать устойчивые очертания.

Фактор травматизации действует на фоне высокой лабильности системы отношений подростков, которые такими были еще до травматических событий, в отличие от взрослых, у которых они уже более-менее сформированные и устоявшиеся. Поэтому у взрослых может произойти ломка мировоззренческих основ. В данном случае у подростков высок риск не ломки, а резкого изменения направления формирования личности под воздействием сверх сильного фактора (или сразу нескольких факторов). В таком случае сами основания представлений о жизни уходят, как почва из-под ног. Теряется уверенность в устойчивости мира, затем – людских связей и потом – себя самого.

Видя благополучных окружающих, подростки остро ощущают свое отличие от них, изолированность за счет непохожести своего опыта и боязни быть непонятыми окружающими их сверстниками, не переживавшими ничего подобного. Они перестают доверять этому ненадежному миру, связям с другими людьми, которые так шатки и могут быть без их добровольного согласия насильственно нарушены (значимые близкие: родственники или друзья могут быть разлучены, убиты, могут оказаться сами насильниками и проч.). Боязнь дальнейшего разрушения себя этим «злым» миром и стремясь

сохранить то, что у них осталось во внутреннем мире, они никому и ничему не доверяют, становятся сверхбдительными к признакам и характеристикам ассоциированных с травмой людей, явлений и ситуаций. Стараются уйти от их влияния, максимально снизить их значимость, дистанцироваться или заглушить их кажущиеся воздействия.

Такой страх дальнейшей травматизации и разрушения относится также и к людям, и к самому себе. Подростки перестают доверять своим подлинным чувствам на фоне остро переживаемого горя. Их мысли заикливаются на прошлом, а травматическое событие (или длительное состояние) они усиленно стараются забыть, вытеснить из сознания, мысленно как бы убежать от него. Но во время переживания они испытывают настолько сильное потрясение, что его сверхзначимость все равно сохраняется для человека и оказывает свое влияние на актуальное внимание. Текущие события как бы теряют свою цветность и ясность, прошлое не пускает настоящее и будущее. Попытка убежать от анализа и переработки травматического опыта оборачивается постоянным ношением этого опыта с собой и даже перед собой, за счет чего не набирается новый важный для жизни опыт.

Особенно трагично все это бывает у подростков, у которых включение в социальные связи с равными себе (сверстниками, потом – коллегами и второй половинкой в семье) и развитие мировоззрения являются актуальными возрастными задачами развития личности. Поэтому так важна работа над интеграцией травматического опыта в собственную историю жизни, встреча с ним и его переработка, мужественное извлечение уроков о трагичности жизни и взросление.

Интеграции подростками своего опыта жизни объясняется процессами идентификации, самоорганизации, которым противостоят процессы дезинтеграции, дезорганизации личности, в терминах Эриксона – кризис идентичности [74].

Затянувшийся и не разрешенный кризис идентичности у подростков связан с болезненными ощущениями личностной дезорганизации, неуверенности в себе, в возможности быть успешным в деятельности и социальных отношениях. Последствиями переживаемых в кризисе внутриличностных конфликтов и противоречий являются агрессивные реакции, сомнительные отношения с девиантно ориентированными группами сверстников, поиски снижения напряжения через оглушения сознания с помощью психоактивных средств, рискованного поведения и т.д.

Данные психологии и социологии говорят, что переживание дезорганизации является крайне болезненным и тягостным состоянием. Ю.Ю. Комлев, рассматривая девиантное поведение с социологической стороны, указывает на неразрывную связь явлений дезорганизации и девиаций. Наблюдающиеся процессы дезорганизации в обществе имеют в той или иной степени отклик в социальном окружении подростков, что также связано с ростом их склонности к девиациям. Оба эти явления дезорганизации и девиаций могут проявляться во сферах человеческой жизнедеятельности и всех типах обществ и зависят от исторически изменчивых социальных норм [64, с. 20].

Автор рассматривает дезорганизацию не только на уровне всего общества (социальная дезорганизация, по своей сути, она синонимична Дюркгеймовской аномии), но и на уровне семьи (семейная дезорганизация), и любых групп, а также на уровне отдельной личности.

Под социальной дезорганизацией Ю.Ю. Комлев понимает «распад общины, рост анонимности социальных контактов и ослабление неформального социального контроля» [64, с. 166]. «Дезорганизация на уровне личности понимается как состояние, при котором индивид не может вести себя социально одобряемым образом» [64, с. 35]. То есть, автор практически приравнивает состояние социальной дезорганизации личности с девиантностью человека.

Социальная дезорганизация возникает, как правило, в условиях быстрых социальных изменений, дефицита социальной идентичности, целого ряда социальных причин» [64, с. 35].

Однако оба эти состояния – дезорганизация на уровне личности и возможность разворота в сторону девиантности переживаются личностью сходно только во временном аспекте, но на выходе могут иметь разный результат. Дезорганизация не обязательно перейдет в форму девиантного поведения и девиантность личности. Человек может вновь обрести себя в рамках социальной нормативности, но может встать и на девиантный путь развития.

Подросток, как и в целом любой человек, не может находиться в состоянии дезорганизации сколько бы то ни было длительное время, стремится хоть к какой-то самоорганизации, чтобы избежать это очень тягостное состояние. Именно для этого включаются психологические защиты, по мнению З. Фрейда. В рамках данной работы мы не будем рассматривать разные точки зрения на понимание психологических защит и степень их эффективности в отношении задачи снижения уровня тревожности.

Укажем на имеющуюся возможность справиться с состоянием дезорганизации и встать на путь интеграции личностью травматического опыта, что в научной литературе обозначается как исцеление. Человек имеет ресурсы справиться с последствиями травматических стрессов с помощью окружающих людей и организованной специализированной помощи, в редких случаях самостоятельно. Работ, касающихся научного изучения проблемы самоисцелений подростков после переживания травматических событий, крайне мало.

Чаще всего, когда развитие личности подростка подвергается сильнейшим негативным воздействиям травматического стресса, происходят разной степени сложности его нарушения. Человек всегда оценивает свое состояние, и поэтому самооценка является таким интегративным показателем

для самого себя о своей целостности. З. Фрейд на этом основании сделал вывод, что именно сохранение самооценки заставляет человека как-то налаживать структуру своей личности. Даже если такая наладка выйдет не совсем удачной, но она остается и всячески поддерживается страхом перед состоянием дезорганизации. Постепенно человек научается воспринимать мир посредством сложившейся у него структуры внутриличностных отношений (опять повторим, не всегда правильной=здоровой). Впрочем, другой структуры у него и не было, а рефлексивный анализ себя и других людей человек осуществляет уже гораздо позже подросткового возраста и то не всегда. Искривленная личностная организация, система отношений постепенно упрочивается, обрстая вторичными выгодами, самооправданиями.

Отметим также, что сами особенности подросткового возраста могут выступать как ресурсы для исправления симптомов ПТСР.

Подростковый период транзитoren, то есть преходящ, он также обязателен для всех людей (мы здесь не анализируем культурные особенности). Все подростки одного общества находятся в возрастном аспекте примерно в сходных условиях. Подросток, подвергшийся неблагоприятному воздействию сильнейших травматических факторов, может выйти в следующий возрастной период более-менее благополучно, при условии успешной интеграции трудного жизненного опыта. Далее на следующем возрастном этапе успешно преодоленные и интегрированные личностью сложные ситуации предыдущего периода будут представлять когнитивно-эмоционально-волевой ресурс личности, ее уверенность в своих силах, чувство «могу», знание «если что, то справлюсь» и воля, действенный мотив идти навстречу следующим трудностям, а не стремление спрятаться от них.

Сам переход подростков в этап юношества сопровождается возрастанием чувства непохожести, рациональным осознанием и принятием своей уникальности, интеграцией собственного опыта в свое мировоззрение.

Дальнейшая переоценка своих связей и отношений, возможностей переходит на новый рациональный уровень.

Экстремально стрессовые условия, наложившиеся на подростковый период жизни, способствуют обострению всех противоречий внутриличностных и межличностных отношений, отношений с миром и к окружающей действительности. Как известно в неблагоприятных условиях личность может ускоренно повзреть. Эти задачи следующего жизненного этапа уже в некоторой степени ускоренно включились в жизнь подростка с ПТСР, поэтому в какой-то степени он даже более зрелым и подготовленным может встретить следующий этап развития и пройти его даже легче, чем его благополучные сверстники. Данное обстоятельство необходимо учитывать как ресурс в психологическом сопровождении подростков.

Если романтические устремления благополучных подростков на этапе вступления в юношеский возраст имеют глобальные масштабы, их максимализм заставляет их то мечтать, то разочаровываться, то травмированный и переработавший свой опыт подросток уже более рационально оценивает свое будущее и взвешивает реальные возможные перспективы. Однако, повторим, что такие благополучные исходы являются редкими случаями или требуют специальной проработки и помощи от более зрелых личностей – как бы проводников здорового опыта. Без таких примеров и участия в лично зрелых отношениях сформировать их в неблагоприятном социальном окружении подростку крайне сложно, даже практически невозможно.

Благополучные подростки больше мечтают, чем планируют свою жизнь, мало соотнося будущее с действительностью, с реальными прогнозами. Их цели высоки и нереалистичны, они также легко отказываются от них в своих мечтах и заменяют новыми. Но в юношестве они гораздо серьезнее задумываются о реальных возможностях и своих ресурсах в построении своих жизненных перспектив. Жизнь в любом случае вносит коррективы в эти планы и заставляет их пересматривать. Эти задачи

характерны для всех молодых людей и в какой-то степени уравнивают их в их жизненном опыте: и благополучных, и имеющих травматический опыт. Всем приходится решать важные возрастные задачи личностного развития. Внутреннее переосмысление себя, своих отношений воспринимается как задача и необходимость. Поэтому подростки, имеющие травматический опыт, так же, как и благополучные, остро воспринимают себя в это время, рефлексировав свою жизнь, осознают чуть ли не перерождение своей личности, ее колоссальные изменения в трудном процессе выбора жизненной стратегии.

Все же такая рационализация наступает уже в юношестве, а в подростковом возрасте будущая взрослость с ее довлеющей необходимостью выбора пути и ответственности за него еще кажется явлением далеким и нескорым. Будущее он сам дорисовывает в своих фантазиях. Э. Эриксон отмечал этот возраст как возраст применения разных ролей, поиска идентичности и обретения ее очертаний, в дальнейшем – целостности, понимания, кто я есть. Путь обретения своей идентичности труден и полон взлетов надежд и падений в разочарования. Его негативный исход – диффузная идентичность и непонимание себя не дает сделать правильные жизненные выборы, заставляет подростков все время сомневаться в своих выборах, искать дальше. Сам поиск себя заставляет их пробовать самые разные поведенческие формы, в том числе, выходя за грани дозволенного социальными нормами. Подростковый возраст сам по себе высоко чувствителен (сенситивен) к девиантности. Именно в подростковом возрасте молодые люди чаще всего начинают вхождение в девиантность: алкоголизируются и наркотиизируются, убегают из дома, начинают бродяжничать, попрошайничать, вести раннюю и беспорядочную половую жизнь, заниматься проституцией, увлекаться азартными играми, включаются в криминальные группировки и прочее.

Однако, и переживания травмирующих ситуаций также в своих последствиях имеют повышенный риск девиантного поведения, в том числе

самого трагичного – суицидального. Поэтому подростки с ПТСР требуют психологического сопровождения и наблюдения.

Подросток как бы подвисает между мирами детства и взрослости, может экспериментировать с обеими сторонами своей жизни по ситуации: где-то считать себя уже взрослым, где-то оставаться ребенком. В трудных ситуациях он тяготеет к детским реакциям, привычно инфантильным способом ищет защиты и нуждается в опеке. Такие состояния отмечаются у подростков с симптомами ПТСР.

В своем самосознании подростки считают себя взрослыми и требуют к себе уже другого отношения со стороны окружающих. Хотя требования эти в большей степени касаются расширения возможностей как у взрослых, но в меньшей степени затрагивают обязанности и ответственность. В этой второй стороне взрослости подростки довольно часто склоняются еще к детским реакциям предыдущего периода становления личности. Подростки с симптомами ПТСР могут не испытывать такого дерзновенного стремления казаться взрослым в отношении требований расширенных возможностей и снятия ограничений детства. Неуверенность и тревожность делает их пугливыми, подозрительными и пассивными. Они могут проявлять защитную агрессию, которая предвосхищает кажущееся несправедливое отношение и нападки окружающих лиц.

Пример из практики

При первичном взаимодействии с детьми-беженцами именно подростки 12-14 лет наиболее болезненно реагировали на всякие попытки начать с ними разговор и отказывались от психокоррекционной работы и совместной деятельности с со сверстниками: не участвовали в предлагаемых играх, отказывались от рисования, от выбора книг, от компьютерных игр и упражнений. Если и соглашались, то не доделывали до конца задание или же бросали начатое действие на половине и уходили к родителям. Садились рядом с ними и так неподвижно сидели и наблюдали за

тем, что те делают. Они старались не упускать родителя из виду, проявляя признаки беспокойства в их отсутствие. Все это, конечно же, детские реакции.

Нескольких ребят удалось разговорить, но астеничное состояние дало о себе знать. Один мальчик 12 лет прямо сказал, что он устал говорить, и ушел поближе к матери. Другому подростку 13 лет удалось рассказать о своих друзьях, которые у него были там – в прошлом. Теперь же он не знает, где они. При этом он замолчал и погрузился в себя.

Особенно выраженными были черты астенизации у подростков, которые оставались дома и длительное время в силу разных обстоятельств не приступили к учебе на новом месте, остались дома с родителями или совсем одни, так как родители старались как можно быстрее устроиться и начать работать.

Работа с любыми подростками всегда трудна в силу специфики возраста, начинающихся проявлений дефектов воспитания предыдущих периодов или же врожденных нарушений психического здоровья. Как отмечают Н.Ю. Максимова и Е.Л. Милютина, во взаимодействиях с подростками у взрослых преобладают отрицательные оценки практически всех сфер жизнедеятельности, а иногда и самой личности. Так, родители, учителя и другие значимые взрослые подвергают разного рода критике увлечения, учебные успехи, друзей подростков, их манеру одеваться, вести себя и т.д., что крайне болезненно отзывается в их душах. Систематическая негативная оценка негативно сказывается на психическом состоянии подростков и может способствовать дисгармоническому развитию их личности. Однако, остается открытым и далеко не изученным вопрос о степени выраженности и длительности действия неблагоприятной обстановки, вызванной систематическим отрицательным оцениванием взрослых, которую могут выдержать подростки, не нарушив своего развития [39].

Также неизвестны все обстоятельства и стрессогенные факторы, которые могут вынести подростки, так чтобы у них не сформировались признаки ПТСР. По-видимому, выявленные у взрослых закономерности в целом подходят и для них, но с учетом психологической специфики возраста. Поэтому самоисцелений от ПТСР еще более редко происходит у подростков по сравнению со взрослыми.

Пример из практики

Для детей более младшего возраста реагирование на опасные для жизни ситуации происходит в непосредственных реакциях, которые во многом продолжаются после выхода из зоны опасности. Дети отреагируют страхи в играх, которые в основном носят довольно примитивный характер и связаны с игровыми ситуациями созидания-разрушения. Дети строят из кубиков или любых «подручных средств» пирамидку, башню, гору и т.д. Потом отходят на какое-то расстояние, но в зоне досягаемости, и кидают любой другой предмет, лучше, чтобы был мячик, так чтобы разбить вдребезги свою постройку. Затем цикл повторяется вновь и вновь до наступления усталости. Автор наблюдала такие игры столько более месяца, пока продолжала работать с беженцами. Необходимо также отметить, что подростки иногда могли вступить в такую же игру, но она быстро им наскучивала, как и все другие виды деятельности.

Для всех подростков взрослые, особенно родители и учителя, остаются важными агентами социализации. Подростки становятся избирательными и активными в выборе референтной значимости лиц, на которых они стремятся быть похожими и идентифицироваться с ними. Хотя родители и учителя часто не совпадают с этими новыми выборами образцов для подражания, их значение в формировании личности подростков остается определяющим. При этом внешне обе стороны могут этого не замечать и не признавать. Л.Б. Филонов писал, что подростки в социальном взаимодействии и наблюдении

за ними активно выискивают способы воздействия на людей, в том числе с помощью жестов, экспрессивности речи, одежды, манеры держаться и т.д., а затем повторяют их в своей жизненной практике. Они экспериментируют с миром, пытаясь найти в нем свое значимое место и занять его. Таким проверкам подвергаются отношения и со значимыми взрослыми. Причем у трудных «подростков» часто их заготовки влияния не соотносятся с ситуацией и вызывают негативную оценку взрослых [71].

Подростки, травмированные негативными стрессовыми обстоятельствами, внешне могут непохожим образом взаимодействовать как со взрослыми, так и с их более благополучными сверстниками. Поэтому они могут стать отчуждаемыми основными институтами социализации – семьей и школой, что усиливает их тягостное состояние ПТСР. Они могут начать искать выход из этого состояния как в психоактивных веществах, так и в разного рода сомнительных группах, в том числе через соцсети и интернет-пространство. Предоставленные сами себе и своим психологическим проблемам, они имеют много шансов стать на путь девиантного развития личности.

Такой риск возрастает в местах скопления беженцев, где подростки стихийно группируются по типу «свой-чужой» и обособляются от групп местных подростков. В самоизолирующихся группах, особенно когда такие явления становятся массовыми, возникает собственная групповая динамика. Эти вопросы изучались в постперестроечное время. В частности, в работах С.А. Беличевой указывается, что такая самоизоляция из нейтральных групп может привести сначала к асоциальным, а потом и криминальным. Групповая динамика перерождения просоциальных групп в криминальные усиливается под влиянием лидера, которым становится подросток с ярко выраженными эгоистическими интересами. Группа организуется в таком случае на основе низменных инстинктов, структурируется на основании силы и жесткого подчинения лидеру.

Согласно данным исследований С.А. Беличевой, «выдвижение агрессивного эгоистического лидера в таких изолированных от внешнего мира и сосредоточенных на асоциальных проявлениях и асоциальной активности подростковых группах неслучайно, так же как не случайно и то, что отношения здесь строятся на жестокой иерархии, подчиненности слабых сильному» [4, с. 118].

Однако бесцельное времяпрепровождение, невключенность в широкий контекст связей с обществом способствуют сдвигу к девиантности в досуговых группах подростков и без эгоистического лидера. Согласно А.В. Петровскому, именно деятельность выступает основным фактором складывающейся системы ценностей и отношений в групповом развитии. Так, «центральное звено групповой структуры образует сама деятельность, ее содержательная общественно-экономическая и социально-политическая характеристика» [50, с. 41].

Деятельность в стихийно сформированных изолированных группах носит в основном развлекательный гедонистический и компенсаторный характер. Еще в относительно благополучное советское время исследования Ф.С. Махова показали, что свой досуг в подростковых еще не криминальных, но асоциальных группах в основном заполняется выпивками, песнями под гитару, посещением кино и бесцельным хождением по улицам, прослушиванием магнитофонных записей и пластинок [42].

Досуг современных подростков недостаточно изучен. Так, среди защищенных диссертаций самой последней является работа 2015 года, но и в ней данная проблема практически не затрагивается, а рассматриваются вопросы культурной деятельности детского оздоровительного лагеря.

Сегодняшние девиации подростков меняются, перемещаясь в виртуальное пространство интернета. Большинство ребят включаются в интернет-группы с сомнительной часто скрыто девиантной направленностью, стремятся заниматься экстремальными видами деятельности, являются участниками интернет-игр.

Исследования 2017 года (то есть до СВО) по данным контент-анализа опроса 251 человек разного возраста (среди которых 130 подростков 1997-2005 гг. рождения: 94 девушки и 36 юношей) среди форм детского уличного досуга были выделены пять основных групп: «игры (с правилами, спортивные, сюжетно-ролевые и др.); исследование окружающей среды (эксперименты, поиски, собирательство, конструирование и т.п.); риск (разнообразные рискованные эпизоды); общение со сверстниками; культурно-опосредованная активность (посещение музеев, катков и др.)» [7].

Авторы пишут о нерискованных формах досуга современных подростков, которые «охотно используют появившиеся возможности из сферы культуры, которых раньше было значительно меньше (парки, музеи, катки, кафе и т.п.), активно осваивают процессы потребления и получения удовольствия, предпочитая безопасное общение и эстетичность риску», делают вывод об инфантильности современной молодежи, проявляющейся в досуге в том, что современные подростки «весело проводят время, готовя пирожные и слушая музыку, и испытывают удовольствие, гуляя по красивым улицам в одиночестве».

В ученической работе 2019 года Пинегина М. Д., ученика 8 Б класса, выполненной под руководством Перекопской Т.Я. «Досуг молодежи вчера и сегодня» [51], проведенной на выборке 63 человек – восьмиклассников своей школы, были сделаны следующие выводы: «современные ученики проводят свой досуг и свободное время в основном дома, играя в компьютерные игры и в интернет-ресурсах, тогда как представители молодежи 80-х предпочитали проводить его на улице. Данная тенденция в некоторой степени сокращает время для самообразования, саморазвития и творчества. Среди современной молодежи отмечается значительное снижение увлеченности чтением. Современные подростки предпочитают компьютер и интернет, а не книгу и игры с ровесниками во дворе. Но стоит отметить тот факт, что среди современных подростков спорт остается, по-прежнему, актуальным и интересным хобби» [12; 25; 36; 41; 44; 47; 66; 76].

Включение в группы подростков происходит добровольно и движется потребностями общения с равными и самоутверждения. Это так называемая реакция группирования подростков, по А.Е. Личко. Данная реакция сама по себе нейтральна в отношении девиантного поведения, но в целом характеризует подростковый возраст. Но ее неудовлетворенность толкает подростка искать хоть какие-то сообщества, в которые он мог бы быть принят. Компенсаторный характер согласия на членство в изолированных подростковых группах становится ведущим, если они начинают противопоставлять себя остальным просоциальным группам. В таком противопоставлении резко ускоряется формирование отрицательной идентичности, противопоставленной всему обществу, начинает развиваться так называемая девиантная карьера.

Необходимо регулировать процессы группообразования на уровне школы не допускать изоляции подростков. Организовывать общие дела и стимулировать творческие инициативы самих ребят [4].

Таким образом, подростки с симптомами посттравматического стрессового расстройства становятся все более массовой группой. Поскольку состояние ПТСР повышает риск разного рода отклонений поведения подростков, то в целях профилактики расширения девиаций в обществе и повышения риска внутренних угроз его целостности необходимо специально и целенаправленно организовывать их ведущие виды деятельности (учебной, деятельности общения, досуговой, общественно-полезной). Необходимо восстановить преимущество основных социальных институтов социализации (семьи, дошкольных учреждений, школы, а затем вузов и вузов, а также необразовательных организаций, работающих с детьми и подростками). В целом необходимо обеспечивать поддерживающую и развивающую здоровую образовательно-воспитательную среду для включения подростка в широкий контекст социальных связей и отношений посредством общественно-полезной деятельности. Всем подросткам, но особенно пережившим травматические ситуации, как имеющим повышенный

риск склонности к девиантному поведению, необходимо помогающее социальное окружение, которое должны организовать взрослые. Значимым взрослым необходимо быть к ним внимательными, предупредительными, всегда рядом, но незаметно и ненавязчиво. Это зримое присутствие рядом неосознанно воспринимается людьми, и особенно остро в подростковом возрасте, как проявление заботы и любви.

Поскольку также всем подросткам свойственен дух противоречия и противопоставления себя взрослым, но особенно пережившим травматические события часто свойственно отрицать возникающие в их жизни трудности, то первым важным шагом в психологической помощи им является установление доверительных отношений. Надо помнить, что доверие развивается постепенно, иногда очень медленно и незаметно, особенно у тех, у кого оно уже было подорвано. А у перенесших тяжелые травматические ситуации глобально подрывается доверие ко всему миру и даже к самим себе. Поэтому нельзя торопить события на этом важном этапе, но медленно и настойчиво продолжать взаимодействие и движение навстречу раненой душе.

В работе с подростками (всеми без исключения) необходимо уделять внимания их физическому здоровью и исключить медицинскую патологию. Если есть подозрения на какие-либо нарушения физического или психического здоровья, необходимо привлечь соответствующих специалистов. Жалобы подростков на плохое самочувствие – довольно частое явление, их нельзя оставлять без внимания, но и излишней обеспокоенности также не выказывать. Рациональное и бережное отношение к здоровью является воспитательным моментом в работе с подростками. Понятно, что взрослые также выступают как пример для них. Поэтому им самим следует уделять должное внимание своему здоровью и вести здоровый образ жизни.

В индивидуальном взаимодействии с подростком прежде всего необходимо давать ему высказаться и мягко стимулировать его к разговору и

высказыванию своей точки зрения. Стараться не перебивать, так как это воспринимается болезненно как доказательство их отличия от других, ненормальности и никчемности.

Также нужно ненавязчиво и деликатно привлекать подростков к какому-либо необременительному труду, к общественно-полезному делу, совместному отдыху, прогулкам, творчеству, принятию пищи и т.д.

Обязательно надо целенаправленно регулировать отношения в классе и просить окружающих ребят помочь в чем-либо данному подростку, и наоборот, просить его помочь кому-то другому, давать совместные поручения.

Одно только социальное вовлечение подростка и возможность высказаться и быть услышанным может способствовать самовосстановлению от потрясений пережитого сверх стрессового состояния.

При завоевании доверия и установлении хороших отношений подростка с ПТСР со взрослым необходимо проводить просветительскую работу, знакомя его особенностями переживаний травматических состояний, этапами процесса интеграции травматического опыта в свою жизнь, возможными сложностями и посттравматическими срывами, опасностями злоупотребления психоактивными средствами, в том числе современными (курительных смесей, энергетиков, спайсов, солей и т.д.), а также опасностями развития нехимических видов зависимости и радикальных пересмотров жизненных установок, переориентации на девиантный путь развития.

В целом необходимо обеспечивать поддерживающую и развивающую здоровую образовательно-воспитательную среду для включения подростка в широкий контекст социальных связей и отношений посредством общественно-полезной деятельности.

Так, по мнению А.А. Реана, «социальная среда (семья, школа, многочисленные формальные и неформальные группы, в которые включена

личность) оказывает сильнейшее влияние на формирование Я-концепции» [56, с. 35].

Например, как комментирует точку зрения К. Лоренца А.А. Реан, среда, согласно эволюционно-генетической концепции агрессии, выступает основным виновником агрессивного поведения человека. Фрустрация агрессивного инстинкта заставляет страдать каждого цивилизованного человека, делает всех в той или иной мере психопатами (Лоренц К., 1963).

Не находящая выхода вовне агрессия, будучи вытесненной, ведет к тяжелым повреждениям и невротизации (Freud Z., 1930, 1932) [56, с. 245]. Поэтому описанные нами выше примитивные игры должны быть отыграны столько, сколько в этом нуждаются дети и подростки. Постепенно можно привлекать детей к новым более сложным играм и видам деятельности.

В материалах Отдела экстренной психологической помощи Федерального координационного Центра по обеспечению психологической службы в системе образования Российской Федерации ФГБОУ ВО МГППУ [70] и Социально-психологической службы ВДЦ «Орленок» [63] указываются следующие возможные типы помогающего реагирования на симптомы острого кризиса и посттравматических проявлений у детей и подростков.

Таблица 1

Возможные типы помогающего реагирования на симптомы острого кризиса и посттравматических проявлений у детей и подростков (По материалам Центра экстренной психологической помощи МГППУ, г. Москва)

<i>Дошкольный возраст</i>	
Симптомы	Помощь
Беспомощность и пассивность	Обеспечение поддержки, отдыха, комфорта, хорошее питание, возможность играть, рисовать
Генерализованный страх	Восстановление защиты со стороны взрослых
Тревожная привязанность (цепляется за взрослого, отказывается оставаться один)	Обеспечение постоянной заботы и ухода
Поведенческая регрессия (сосание пальца, энурез, лепетание)	Не ругать, перетерпеть эти временные явления
Расстройства сна	Поощрение рассказов о том, что снится; посидеть с ребенком перед сном

Недостаточность вербализации - элективный мутизм, повторяющиеся проигрывания случившегося	Помощь в вербализации общих чувств, жалоб, того, что беспокоит ребенка. Дать возможность проиграть травматические события
Соматические жалобы	Помощь в идентификации испытанных во время события телесных ощущений, снятие мышечного напряжения, восстановление дыхания, релаксация
<i>Младший школьный возраст</i>	
Симптомы	Помощь
Поглощенность собственными действиями во время события	Помощь в выражении скрытых переживаний события, чувств, мыслей по поводу происшедшего
Специфические страхи, запускаемые воспоминаниями	Помощь в идентификации и выражении воспоминаний, тревог, беспокойства
Пересказы и проигрывание события	Дать возможность говорить и играть, объяснить, что чувства и реакции ребенка нормальны
Нарушения сна	Поддержка в рассказах о снах, выражении чувств
Забота о своей безопасности, безопасности других	Помочь поделиться беспокойством, тревогами, успокоить реалистической информацией
Соматические жалобы	Помочь идентифицировать испытанные во время события телесные ощущения, снятие мышечного напряжения, восстановление дыхания, релаксация
Забота о других жертвах и их семьях	Поощрение конструктивных действий
<i>Подростковый возраст</i>	
Симптомы	Помощь
Взгляд со стороны, стыд, вина, страх	Побуждение к обсуждению события, связанных с ним чувств
Соматические жалобы	Помочь идентифицировать испытанные во время события телесные ощущения, снятие мышечного напряжения, восстановление дыхания, релаксация
Тревожное осмысление своих страхов, чувства уязвимости и других эмоциональных реакций, страх казаться ненормальным	Помощь в осознании своих чувств, в понимании того, что способность переживать такой страх — признак взрослости; поощрение понимания и поддержки в среде сверстников
Посттравматические срывы — (злоупотребление алкоголем, наркотиками, конфликтное поведение)	Помощь в понимании того, что такое поведение - попытка заблокировать свои реакции. Помощь в осознании реакций, расширение представлений о формах совладающего поведения
Резкие изменения в межличностных отношениях	Обсуждение возможных трудностей в отношениях со сверстниками и семьей
Отрицание трудностей, связанных с пережитыми событиями	Дать информацию, где может получить помощь в случае необходимости. Информационная поддержка. Отслеживание

	состояния
Радикальные изменения жизненных установок, влияющих на формирование идентичности	Связать изменения установок с влиянием травмы

Таким образом, повышенная стрессогенность среды способствует росту людей с симптомами ПТСР. Особенно это касается жителей приграничных регионов, регулярно подвергающихся риску бомбежек, разрушений от них и гибели. Другая группа с распространением синдрома ПТСР – это беженцы. В результате социальная ситуация развития детей, подростков и юношей отягощается добавлением влияний факторов опасности и наличием большого числа невротизированных взрослых с симптомами ПТСР. Наиболее уязвимыми группами выступают молодежь подросткового возраста, на которых необходимо направить специально организованные психологические и педагогические профилактические и коррекционные влияния. Главным остается требование наличия поддерживающей и развивающей образовательно-воспитательной среды, определяющей социальную ситуацию развития подростков и всей молодежи.

Список использованных источников:

1. Александровский, Ю.А. Психические расстройства во время и после чрезвычайных ситуаций / Ю.А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2001. – №4. – Т.3. – С.116-117.
2. Александровский, Ю.А. Психогении в экстремальных ситуациях / Ю.А. Александровский, О.С. Лобастов, Л.И. Спивак, Б.П. Щукин. – М.: Медтцина, 1991. – 95, [2] с.
3. Алкогольные напитки. – Текст: электронный // Википедия – свободная энциклопедия: сайт. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Алкогольные_напитки#Использование_в_кулинарии (дата обращения: 23.05.2023.).

4. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии / С.А. Беличева. – М., Редакц.-изд. центр консорциума «Соц. здоровье России», 1994. – 221 с.
5. Болецкий, В.К. Тезисы научной конференции по патологической анатомии психозов / В.К. Болецкий. – М., 1955. – С. 106-107.
6. Большая медицинская энциклопедия. – Текст: электронный: [в 30 т.] / гл. ред. акад. Б.В. Петровский; [Акад. мед. наук СССР]. – 3-е изд. – Москва: Сов. энциклопедия, 1974-1989. – URL: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/> (дата обращения: 23.05.2023.).
7. Бочавер, А.А. Уличный досуг детей и подростков / А.А. Бочавер, А.Н. Корзун, К.Н. Поливанова. – DOI: 10.17323/1813-8918-2017-3-470-490. – Текст: электронный // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2017. – Т.14. – №3. – С. 470-490. – URL: <https://psy-journal.hse.ru/2017-14-3/211467690.html> (дата обращения: 23.05.2023.).
8. Братусь, Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 301, [2] с.
9. Брацкий, Я. Глава Минздрава назвал алкоголь худшим средством для снятия стресса / Ян Брацкий. – Текст: электронный // Сетевое издание «Еженедельник «ЗВЕЗДА» (zvezdaweekly.ru). – 11.09.2022. – URL: <https://tvzvezda.ru/news/2022911223-hIIcA.html> (дата обращения: 23.05.2023.).
10. В Госдуму внесли законопроект о запрете рекламы самогонных аппаратов. – Текст: электронный // Сетевое издание РИА Новости. – 12.08.2022. – URL: <https://ria.ru/20220812/samogon-1809237769.html> (дата обращения: 23.05.2023.).
11. В России выросло число пострадавших из-за злоупотребления алкоголем: сайт. – «news.ru». – 2 января 2023. – URL: <https://news.ru/vlast/v-rossii-uvelichilos-chislo-postradavshih-iz-za-zloupotrebleniya-alkogolem/> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

12. Веселова, Е.А. Организация досуговой деятельности подростков с девиантным поведением / Е.А. Веселова // Человек и образование. – 2012. – №3 (32). – С. 101-104.
13. Вострокнутов, Н.В. Социально-психиатрические проявления преступления к детям / Н.В. Вострокнутов // Соц. и клин. психиатрия. – 1994. – № 2. – С. 57-61.
14. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: Просвещение, 1995. – С. 200-263.
15. Выготский, Л.С. История развития высших психических функций (Фрагменты) // Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: Просвещение, 1995. – С. 264-284.
16. Выготский, Л.С. Мышление и речь: психологические исследования / Л. С. Выготский. – Москва: Нац. образование, 2016. – 367 с.
17. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
18. Выготский, Л.С. Проблема возраста / Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Издательство «Союз», 2004. – 224 с.
19. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. – 1136 с.
20. Ганузин, В.М. Буллинг, дидактогения и синдром педагогического насилия в отечественных и зарубежных исследованиях / В.М. Ганузин // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2020. – Том 20. – №4. – С. 106-114.
21. Ганузин, В.М. Влияние психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте на их жизненную парадигму (обзор) / В.М. Ганузин. – DOI: 10.32000/2072-1757-2021-6-26-31. – Текст: электронный // Практическая медицина. – 2021. – Том 19. – №6. – С. 26-31. – URL: https://zimnitskiy.ru/images/pm_6.2021.pdf (дата обращения: 23.05.2023.).

22. Ганузин, В.М. Нужны ли нам федеральные клинические рекомендации по посттравматическому стрессовому расстройству у детей и подростков? / В.М. Ганузин. – Текст: электронный // Психологическая газета. – URL: <https://psy.su/feed/10721/> (дата обращения: 23.05.2023.).

23. Ганузин, В.М. Синдром педагогического насилия как форма дидактогении / В.М. Ганузин. – DOI: 10.24411/2219-8245-2013-15150. – Текст: электронный // Медицинская психология в России. – 2013. Том 5. – №5. – URL: http://mprj.ru/archiv_global/2013_5_22/nomer/nomer11.php (дата обращения: 23.05.2023.).

24. Ганузин, В.М. Психотравмирующие факторы в школьном возрасте и их влияние на здоровье: постдидактическое стрессовое расстройство (обзор) / В.М. Ганузин, Б.Д. Борохов. – Текст: электронный // Медицинская психология в России. – 2022. – Том 14. – №1. – URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2022_1_72/nomer08.php (дата обращения: 23.05.2023.).

25. Герасимова, И.А. Досуговые предпочтения современной молодёжи: социально-культурный анализ / И.А. Герасимова // Вестн. Москов. гос. ун-та культуры и искусств. – М., 2014. – № 3 (59) – С. 128-131.

26. Главный нарколог Подмосковья объяснил, почему стресс и тревогу нельзя снимать алкоголем. – Текст: электронный. – 28 сентября 2022. – URL: <https://mz.mosreg.ru/sobytiya/novosti-ministerstva/28-09-2022-09-43-58-glavnyu-narkolog-podmoskovya-obyasnil-pochemu-stre> (дата обращения: 23.05.2023.).

27. Донцов, Д.А. Психосоциальный подход к ПТСР и к психологической помощи при ПТСР / Д.А. Донцов, М.В. Донцова // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики. – Казань: Изд-во Отечество, 2011. – С. 143-147.

28. Донцов, Д.А. Психосоциальный подход как многогранное научно-практическое направление в экстремальной психологии и психологической помощи / Д.А. Донцов, М.В. Донцова // Профессиональный

и организационный стресс: диагностика, профилактика и коррекция. – Астрахань: Астраханский университет, 2011. – С. 16-20.

29. Змановская, Е.В. Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие / Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников. – СПб.: Питер, 2010. – 352 с.

30. Калашников, С. Потребление крепкого алкоголя в Черноземье больше всего выросло в приграничной Белгородской области / Сергей Калашников. – Текст: электронный // Коммерсантъ. – 06.03.2023. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5862828> (дата обращения: 23.05.2023.).

31. Калашников, С. Родина щедро поила. В Черноземье выросли продажи недорогой водки / Сергей Калашников. – Текст: электронный // Коммерсантъ. – 21.10.2022. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5622123> (дата обращения: 23.05.2023.).

32. Карабанова, О.А. Понятие «социальная ситуация развития» в современной психологии / О.А. Карабанова. – Текст: электронный // Методология и история психологии. – 2007. – № 4. – С. 40–56. – URL: https://psyjournals.ru/journals/mip/archive/2007_n4/43001 (дата обращения: 23.05.2023.).

33. Китаев-Смык, Л.А. Стресс войны: Фронтовые наблюдения врача-психолога / Л.А. Китаев-Смык // М-во культуры РФ. Рос. ин-т культурологии. – М., 2001. – 80 с.

34. Клинические рекомендации «Посттравматическое стрессовое расстройство». – URL: <https://psy.su/content/files/%D0%9A%D0%A0753.pdf> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

35. Котенёв, И.О. Психологические последствия воздействия чрезвычайных обстоятельств на личный состав органов внутренних дел: спец. 19.00.05 «Социальная психология»: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Котенев Игорь Олегович. – М.: Академия МВД России, 1994. – 24 с.

36. Лакреева, А.В. Склонность к риску как фактор девиантного поведения подростков / А.В. Лакреева, Л.В. Варуха. – Текст: электронный //

Концепт. – 2016. – Т. 24. – С. 141-146. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56427.htm> (дата обращения: 23.05.2023.).

37. Лебедев, А.В. Личность в экстремальных условиях: жизнь и исследования профессора Лебедева Владимира Ивановича (1929—2004) / А.В. Лебедев, В.А. Урываев. – DOI: 10.24411/2219-8245-2014-00010. – Текст: электронный // Медицинская психология в России. – 2014. – Т. 6, № 1. – С. 1. – URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2014_1_24/nomer10.pdf (дата обращения: 23.05.2023.).

38. Лебедев, В.И. Личность в экстремальных ситуациях / В.И. Лебедев. – М.: Политиздат, 1989. – 303 с.

39. Максимова, Н.Ю. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие / Н.Ю. Максимова, Е.Л. Милютин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 576 с.

40. Малкина-Пых, И.Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).

41. Малышенко, Т.Т. Досуговая деятельность как средство социализации личности в подростково-юношеском возрасте / Т.Т. Малышенко, Е.А. Карипанова // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. – 2014. – №2 (5). – С. 44-48.

42. Махов, Ф.С. Подросток и свободное время / Ф.С. Махов. – Л.: Лениздат, 1982. – 152 с.

43. Миллер, Л.В. Модель экстренной психологической помощи / Л.В. Миллер // Научно-практические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ: сборник статей / ред. И.А. Баева. – Выпуск 1. – Москва: Экон-информ, 2011. – С. 21-54.

44. Мишутина, О.В. Организация досуговой деятельности школьников: учебно-методическое пособие для студентов педагогических учебных заведений / О.В. Мишутина. – Балашов: Печатное агентство «Спектр», 2016. – 43 с.

45. Нарколог ответил на вопрос о допустимых дозах алкоголя. Нарколог Вдовин: безопасных доз алкоголя не существует: сайт газеты «ИЗВЕСТИЯ». – 13 октября 2022. – URL: <https://iz.ru/1409640/2022-10-13/narkolog-otvetil-na-vopros-o-dopustimykh-dozakh-alkogolia> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

46. Немцева, М. Вещества в себе: россияне гибнут от табака, алкоголя и наркотиков. Исследователи оценили главные риски для демографии страны / Мария Немцева: сайт газеты «ИЗВЕСТИЯ». – 26 мая 2021. – URL: <https://iz.ru/1169015/mariia-nemtceva/veshchestva-v-sebe-rossiiane-gibnut-ot-tabaka-alkogolia-i-narkotikov> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

47. Опрос, направленный на изучение удовлетворённости свободным временем. – Текст: электронный // Всерос. центр исслед. обществ. мнения. – URL: www.wciom.ru4 (дата обращения: 23.05.2023.)

48. Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации / Н.В. Семенова, А.Ю. Гончаренко, С.В. Ляшковская, М.Ю. Попов, В.К. Шамрей, Е.С. Курасов, А.А. Марченко, Н.Г. Незнанов. – СПб., НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева 2022. – 36 с.

49. Падун, М.А. Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий пролонгированной травматизации / М.А. Падун. – DOI: 10.17759/cpp.2021290306. – Текст: электронный // Консультативная психология и психотерапия. – 2021. – Том 29. – №3. – С. 69-87. – URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2021_n3/Padun (дата обращения: 23.05.2023.).

50. Петровский, А.В. Личность. Деятельность. Коллектив / А.В. Петровский. – М.: Политиздат, 1982. – 255 с.

51. Пинегин, М.Д. Досуг молодежи вчера и сегодня / М.Д. Пинегин. – URL: [https://nsportal.ru/ap/library/nauchno-tekhnicheskoe-](https://nsportal.ru/ap/library/nauchno-tekhnicheskoe)

tvorchestvo/2019/12/27/dosug-molodezhi-vchera-i-segodnya (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

52. Портнова, А.А. Психические нарушения у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях: спец. 14.00.18 «Психиатрия» : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / Портнова Анна Анатольевна. – М.: Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского МЗ РФ, 2007. – 38 с.

53. Посттравматическое стрессовое расстройство / под ред. В.А. Солдаткина; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.

54. Посттравматическое стрессовое расстройство – URL: <https://psy.su/content/files/6016.pdf> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

55. Психиатр предупредил о связи стресса и развития зависимостей. Психиатр Масякин: Гормоны стресса могут спровоцировать развитие зависимостей. – Текст: электронный // Сетевое издание «Известия» (IZ.RU). – 11 октября 2022. – URL: <https://iz.ru/1408357/2022-10-11/psikhiatr-predupredil-o-sviasi-stressa-i-razvitiia-zavisimostei> (дата обращения: 23.05.2023.).

56. Реан, А.А. Психология личности / А.А. Реан. – СПб.: Питер, 2013. – 288 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»). – С. 35.

57. Резник, А.М. Психотические расстройства у ветеранов локальных войн / А.М. Резник, Т.С. Сюняков, Д.В. Щербаков, Ю.Л. Мартынюк. – DOI: 10.17116/jnevro202012006231. – Текст: электронный // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2020. – 120 (6-2). – С. 31-36. – URL: <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120062> (дата обращения: 23.05.2023.).

58. Решетников, М.М. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия / М.М. Решетников и др. // Психологический журнал. – М., 1989. – Т. 10. – №4. – С. 125-128.

59. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2002. – С. 241.
60. Северный А.А. К вопросу о дидактогенных депрессиях у младших школьников / А.А. Северный, Н.М. Иовчук. – Текст: электронный // Психологическая наука и образование psyedu.ru. – 2012. – Том 4. – №1. – URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n1/50833.shtml (дата обращения: 23.05.2023.).
61. Солдаткин, В.А. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (клинико-патогенетический анализ): спец. 14.00.18 «Психиатрия»: дис. ... канд. мед. наук / Солдаткин Виктор Александрович. – Ростов н/Д., 2002. – 211 с.
62. Соловьев, И.В. Посттравматический стрессовый синдром: причины, условия, последствия, оказание психологической помощи и психореабилитация / И.В. Соловьев. – М., 2000. – С. 48.
63. Социально-психологическая служба ВДЦ «Орленок». – URL: <https://nevinka-school1.ru/cont/profrab/2/10.pdf> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.
64. Социология девиантного поведения: Учебное пособие / Под общ. ред. Ю.Ю. Комлева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Казань: КЮИ МВД России, 2006. – 222 с.
65. Стюарт, У. Энциклопедия крепких спиртных напитков / У. Стюарт // Пер. с англ. – М.: БММ АО, 2004. – 128 с.
66. Тищенко, П.Е. Досуговая деятельность у подростков как проявление социальной активности / П.Е. Тищенко // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – №2. – С. 123-127.
67. Точилкин, А.И. Этиловый спирт / А.И. Точилкин, Р.В. Бережной. – Текст: электронный // Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание. – Том 28». – URL: https://бмэ.орг/index.php/ЭТИЛОВЫЙ_СПИРТ (дата обращения: 23.05.2023.).

68. Углов, Ф.Г. В плену иллюзий / Ф.Г. Углов. – Москва: Мол. гвардия, 1985. Физическое описание. – 264 с. – URL: www.uglov.tvereza.info (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

69. Углов, Ф.Г. Правда и ложь о разрешенных наркотиках. К 100-летию со дня рождения / Ф.Г. Углов. – М.: ФОРУМ, 2004. – 55 с.

70. Федеральный координационный Центр по обеспечению психологической службы в системе образования Российской Федерации ФГБОУ ВО МГППУ (ФКЦ МГППУ). – URL: <https://mgppu.ru/project/51> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

71. Филонов, Л.Б. Поиск пределов допустимого как одна из особенностей поведения «трудных» подростков / Л.Б. Филонов. – В кн.: Социальная психология личности / Отв. ред. М.И. Бобнева, Е.В. Шорохова. – М: Наука, 1979. – С. 114-117.

72. Шавельева В. Невролог посоветовала здоровый образ жизни метеозависимым людям / Валерия Шавельева. – Текст: электронный // Сетевое издание «Газета.Ру». – 10 октября 2022. – URL: <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/10/10/18765073.shtml?updated> (дата обращения: 23.05.2023.).

73. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. Пьянство (алкоголизм) и борьба с ним. – URL: <http://niv.ru/doc/dictionary/brockhaus-efron/articles/207/pyanstvo-alkogolizm.htm> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.

74. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон / пер. с англ. – 2-е изд. – М.: Прогресс, 2006. – 352 с.

75. Этиловый спирт / Изд-во биолог. и медицинской литературы. – М.: ОГИЗ РСФСР, 1936. – С. 635-639. – URL: <https://reallib.org/reader?file=553591&pg=1> (дата обращения: 23.05.2023.). – Текст: электронный.; См. также: Большая Медицинская Энциклопедия в 35 тт. – Т. 35 / Государственное словарно-энциклопедическое издание «Советская энциклопедия» / гл. ред. Н.А. Семашко – 1-е изд. – М.: ОГИЗ

РСФСР, 1936; Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. Н. А. Семашко. – М., 1928-1936. – Т. 1-35. – 27860 с.; Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. А. Н. Бакулев. – 2-е изд. – М.: Медгиз, 1956-1964. – Т. 1-36.

76. Юдина, А.И. Досуговые предпочтения современных подростков: предупреждение социальных рисков / А.И. Юдина // Вестник КемГУКИ. – 38/2. – 2017. – С. 146-152.

77. Alarcon, R.D. The cascade model: an alternative to comorbidity in the pathogenesis of posttraumatic stress disorder / R.D. Alarcon, S.G. Glover, C.G. Deering // *Psychiatry*. – 1999. – Vol. 62. – P. 114-124.

78. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). – 5 ed. – Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

79. Auxemery Y. Psychosis and trauma. Theoretical links between post-traumatic stress disorder and psychotic symptoms / Y. Auxemery, G. Fidelle. – Текст: электронный // *Encephale*. 2011. – 37 (6). – P. 433–438. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.12.001> (дата обращения: 23.05.2023.).

80. Brewin, C.R. A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD / C.R. Brewin, M. Cloitre, P. Hyland, et al. – DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.001. – Текст: электронный // *Clin Psychol Rev*. – 2017. – 58. – P. 1-15. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29029837/> (дата обращения: 23.05.2023.).

81. Bryant, R.A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges / R.A. Bryant // *World Psychiatry*. – 2019. – 18. – № 5 – P. 259-269.

82. Compean, E. Posttraumatic stress disorder with secondary psychotic features (PTSD-SP): diagnostic and treatment challenges. / E. Compean, M. Hamner. – DOI: 10.1016/j.pnpbp.2018.08.001. Epub 2018 Aug 6. – Текст: электронный // *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. – 2019. – 10, 88. – P. 265–275. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092241/> (дата обращения: 23.05.2023.).

83. Friedman, M.J. Considering PTSD for DSM-V / M.J. Friedman // Depression and Anxiety. – 2011. – Vol. 28. – № 9. – P. 750-769.

84. Hamner, M.B. Psychotic features and illness severity in combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder / M.B. Hamner, B.C. Frueh, H.G. Ulmer, G.W. Arana. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(98\)00301-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00301-1). – Текст: электронный // Biol. Psychiatry. – 1999. – 45 (7). – P. 846–852. – URL: [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(98\)00301-1](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(98)00301-1) (дата обращения: 23.05.2023.).

85. Ivesic, S. Psychotic symptoms and comorbid psychiatric disorders in Croatian combat-related posttraumatic stress disorder patients / S. Ivesic, A. Bagaric, L. Oruc et al. // Croat Med. – 2000. – Vol. 41. – P. 179-183.

86. Kazlauskas, E. A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. European Journal of Psychotraumatology / E. Kazlauskas, P. Zelviene, L. Lorenz, S. Quero, A. Maercker. – DOI: 10.1080/20008198.2017.1421819. – Текст: электронный // Eur J Psychotraumatol. – 2018. – Jan 18. – 8(sup7). – 1421819. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29372011/> (дата обращения: 23.05.2023.).

87. Kean, E.M. Posttraumatic stress in adolescents with asthma and their parents / E.M. Kean, K. Kelsay, F. Wamboldt, M.Z. Wamboldt. – DOI: 10.1097/01.chi.0000186400.67346.02. – Текст: электронный // J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. – 2006. – 45(1). – P. 78–86. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16327584/> (дата обращения: 23.05.2023.).

88. Killikelly, C. Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability / C. Killikelly, A. Maercker. – DOI: 10.1080/20008198.2018.1476441. – Текст: электронный // European Journal of Psychotraumatology. – 2018. – Jun 6;8(Suppl 6). – 1476441. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29887976/> (дата обращения: 23.05.2023.).

89. Kozarić-Kovacić, D. Prevalence of psychotic comorbidity in combat-related posttraumatic stress disorder / D. Kozarić-Kovacić, A. Borovecki. – DOI: 10.7205/milmed.170.3.223. – Текст: электронный // Military Medicine. – 2005.

Mar; 170 (3). – P. 223–226. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15828699/> (дата обращения: 23.05.2023.).

90. Landolt, M.A. Incidence and associations of parental and child posttraumatic stress symptoms in paediatric patients / M.A. Landolt, M. Vollrath, K. Ribi, H.E. Gnehm, F.H. Sennhauser. – DOI: 10.1111/1469-7610.00201. – Текст: электронный // J Child Psychol Psychiatry. – 2003. – 44. – P. 1199-1207. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14626460/> (дата обращения: 23.05.2023.).

91. Mauro, C. Prolonged grief disorder: clinical utility of ICD-11 diagnostic guidelines / C. Mauro, C.F. Reynolds, A. Maercker et al. – DOI: 10.1017/S0033291718001563. – Текст: электронный // Psychol Med. – 2019. – 49(5). – P. 861-867. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29909789/> (дата обращения: 23.05.2023.).

92. Vanderbilt, D. Asthma severity and PTSD symptoms among inner city children: a pilot study / D. Vanderbilt, R. Young, H.Z. MacDonald, W. Grant-Knight, G. Saxe, B. Zuckerman. – DOI: 10.1080/15299730802046136. – Текст: электронный // J Trauma Dissociation. – 2008. – 9 (2). – P. 191-207. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19042774/> (дата обращения: 23.05.2023.).

ГЛАВА 2. Детерминанты употребления подростками психоактивных веществ

Современные реалии и сложная жизненная обстановка в мире приводят к тому, что происходит рост численности людей, у которых наблюдаются девиантные формы поведения и повышенная склонность к употреблению психоактивных веществ.

По данным ВОЗ, начиная с 2000-х годов, злоупотребление алкогольной и наркотической продукцией приобрело характер эпидемии. При этом в настоящее время доля подростков с девиантным поведением и

употребляющих психоактивные вещества от общего числа составляет около 40%. Также остро в настоящее время стоит проблема употребления психоактивных веществ, которая в процессе развития человека не только не снижается, а проявляется в новых формах.

Особенно актуальна данная проблема у молодого населения нашей страны, привлекая к себе повышенное внимание специалистов широкого профиля: психологов, врачей - психиатров-наркологов, полиции, социальных работников и других лиц. Кроме этого, увеличивается рост числа асоциальных семей, чьи дети также находятся в группе риска по девиантным и зависимым формам поведения.

На протяжении многих лет исследователи задавались вопросом, касаясь взаимосвязи девиантного поведения подростков и формами зависимого поведения. Девиантным является поведение, отклоняющееся от установленных обществом норм и стандартов (нормы психического здоровья, права, культуры, морали, а также поведение, не удовлетворяющее социальным ожиданиям данного общества в конкретный период времени).

Вопросами девиантного поведения занимались такие авторы, как: О.В. Диривянкина [11], Е.В. Змановская [17,18,19,20], О.В. Липунова [34], Л.В. Паньшина [41], Ю.М. Перевозкина [41] и другие.

Вопросам изучения склонностей к зависимому поведению были посвящены работы таких авторов, как: Ю.П. Лисицын [35], В.Д. Менделевич [38], П.И. Сидоров [35], М.Г. Чухров [53] и других.

Период подросткового возраста считается одним из ключевых в развитии личности, включающий в себя ключевые моменты формирования самосознания, социализации и развития.

Данная проблема отображена в большом количестве научных и практических работ таких авторов как В.В. Ковалева [23,24], И.С. Кона [26]; Д.И. Фельдштейна [26], Г. Крайга [32], А.М. Прихожан [42,43], А.А. Реана [44], Л.А. Регуш [45], Х. Ремшмидта [46], Н.Н. Толстых [49], Э. Эриксона [55] и других.

Возрастной диапазон подросткового периода определяется индивидуальными особенностями человека. Так, например, в отечественной литературе подростковый возраст определяется 10(11) – 14(15) годами (А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых), а иногда – 11–16 годами (Д.И. Фельдштейн, И.С. Кон). Анализируя возрастные рамки подросткового возраста, можно проследить, что они совпадают с периодом обучения несовершеннолетнего в среднем и старшем звене школы. В психологической литературе существует и условное деление подросткового периода на ранний (12-14 лет) и поздний (16-18 лет) (Г. Навайтис).

Проблема зависимого поведения отображена в работах таких авторов как: Б.С. Братусь [4,5,6], В.С. Битенский [36], А.Ю. Егоров [13,14,15,16], Е.В. Змановская [17,18,19,20], Н.Я. Копыт [27], Ц.П. Короленко [29], А.Е. Личко [36,37], П.И. Сидоров [6,35], Е.С. Скворцова [47], А.В. Худяков [50], и других.

Алкогольная и наркотическая продукция являются наиболее используемыми психоактивными веществами среди подростков. В ряде случаев это ограничивается единичным употреблением, но иногда носит пролонгированный характер, заканчиваясь сформированной аддикцией. А.Ю. Егоров считал, что подростковые химические зависимости формируются в возрасте от 13 до 18 лет. Е.Д. Дмитриева и Е.С. Скворцова определили, что при частоте употребления психоактивных веществ 1-3 раза в месяц формируются начальные признаки аддиктивного поведения [13, 14, 47].

Рост количества подростков, склонных к химическим зависимостям повлек за собой тенденцию снижения возраста дебюта употребления психоактивных веществ. Особое внимание уделяется тому, что процесс формирования аддиктивного поведения происходит в течение 3-4 лет, завершаясь выраженными проявлениями зависимости от психоактивных веществ. В психологической науке определение зависимого поведения включает в себя возможность полагаться на кого-то или что-то с целью удовлетворения или приспособления.

Достаточно полно феномен аддиктивного поведения отображен в работах Ц.П. Короленко и Т.А. Донских, под которым авторы понимали «одну из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния» [29, с. 78].

По мнению Ц.П. Короленко, и Т.А. Донских предиктором развития химической аддикции у подростков может стать первая встреча с психоактивным веществом. Это связано с тем, что измененное сознание сопровождается интенсивными эмоциональными проявлениями, фиксирующимися в памяти и провоцирующие повторное употребление ПАВ [29].

Одновременно с этим, А.Е. Личко и В.С. Битенский утверждали, что в отношении подростков термин «аддиктивное поведение» является более уместным, так как указывает на то, что речь идет не о болезни, а о нарушениях поведения. «Особенность аддиктивного поведения в том, что оно, по существу, не является заболеванием. Медикаментозное лечение в этих случаях может быть направлено на детоксикацию, если в этом есть необходимость, а психотерапевтические приемы используются с целью психопрофилактики» [36, с. 84].

При анализе группы факторов химической зависимости, по мнению, Е.В. Змановской, детерминантами девиантного поведения у подростков выступают внешние условия социальной и физической среды, а также биологические и конституционные предпосылки такого поведения [17,19].

А.В. Гоголева под главной причиной химической аддикции определяла нарушение адаптации к изменяющимся условиям среды. Так, посредством ухода от реальности, путем употребления психоактивных веществ и изменения собственного психического состояния, дает иллюзию о безопасности и равновесии [10].

Девиантные подростки, употребляющие психоактивные вещества, представляют собой особую категорию молодежи. Употребление ПАВ в

подростковом возрасте является серьезной проблемой, которая может иметь негативные последствия для здоровья, социальной адаптации и академической успеваемости.

Подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами, могут стать уязвимыми для различных видов отклоняющегося поведения, таких как нарушение закона, ранние сексуальные проявления, насилие, школьная дезадаптация, снижение успеваемости и т.п. Существует несколько факторов, которые оказывают влияние на девиантное поведение подростков и употребление психоактивных веществ:

1. Семейная обстановка: отсутствие семейной поддержки, наличие деструктивных внутрисемейных связей или наличие родителей, злоупотребляющих ПАВ.

2. Социальное окружение: наличие подростка в группах, где употребление ПАВ считается нормой, приводит к высокому риску употребления им психоактивных веществ. Кроме этого, подростки могут быть подвержены давлению со стороны сверстников, а желание вписаться в группу и быть принятым может также привести к употреблению ПАВ.

3. Психологические факторы: подростки с низкой самооценкой, высокой склонностью к риску или с проблемами в поведении подвержены употреблению ПАВ. Более того, употребление психоактивных веществ может стать попыткой справиться с эмоциональными трудностями.

4. Экономические факторы: неблагоприятные экономические условия, низкий уровень дохода семьи или отсутствие перспектив на будущее могут создавать стрессовую обстановку и способствовать избеганию реальности в пользу употребления ПАВ.

5. Средства массовой информации: негативное изображение употребления ПАВ в кино, телевизоре, песнях и других медиаформах может влиять на подростков, создавая идею о привлекательности и нормальности таких действий.

6. Поведенческие проблемы: неконтролируемые эмоции, импульсивность и трудности в управлении своим поведением могут способствовать принятию рискованных решений, включая употребление ПАВ. Стоит отметить, что подростки находятся в особом периоде развития и самоидентификации, по этой причине, некоторые из них считают употребление ПАВ как способ самовыражения, совершения запретных действий или просто экспериментирования.

7. Слабость профилактической деятельности: отсутствие информации о вреде употребления ПАВ или недостаточное осведомление о последствиях может способствовать дебюту употребления ПАВ у подростков.

8. Травматические события: подростки, пережившие травматические события, такие как семейные конфликты, развод родителей, насилие или потерю близкого человека, могут обращаться к употреблению ПАВ в качестве способа справиться или уйти от эмоционального стресса.

9. Социальное и экономическое неравенство: подростки, живущие в социально или экономически неблагополучных районах, могут столкнуться с большими трудностями в получении ресурсов, образования и возможностей для развития, что может привести к рискованному поведению и употреблению ПАВ.

10. Недостаток альтернативной деятельности: при условии отсутствия альтернативных занятий, активностей и целей, подростки обращаются к употреблению ПАВ в поиске стимуляции или удовлетворения собственных потребностей.

11. Социокультурный контекст: культурные факторы, общественное одобрение или неблагоприятное общественное восприятие могут повлиять на употребление ПАВ среди подростков.

Для решения проблемы девиантных подростков, употребляющих ПАВ, необходима работа в междисциплинарном подходе с предоставлением профессиональной поддержки, консультаций, проведения профилактических программ, нацеленных на повышение осведомленности о последствиях

употребления ПАВ, а также содействие восстановлению связей с семьей, школой и обществом. Однако следует отметить, что девиантное поведение или употребление ребенком ПАВ не стоит представлять, как стигматизирующее явление. Своевременная помощь и поддержка могут помочь подросткам изменить свое поведение.

Работа с девиантными подростками должна включать не только индивидуальные меры поддержки, но и изменение широкой социальной среды. Это может включать проведение информационных и просветительских кампаний, усиление семейной поддержки, внедрение альтернативных активностей и возможностей для подростков, а также повышение доступности качественной профессиональной помощи и реабилитационных программ. Важно понимать, что каждый подросток является уникальной личностью, и причины девиантного поведения и употребления ПАВ могут иметь индивидуальный характер. Поэтому эффективное решение этой проблемы требует комплексного и индивидуально-ориентированного подхода со стороны общества, семьи, школы и профессионалов в области молодежи. В конечном счете, девиантное поведение и употребление ПАВ среди них - это многомерный и сложный вопрос, требующий дифференцированного анализа. Понимание всех факторов такого поведения является важным при разработке превентивных и реабилитационных мер для них.

Существует дискуссия о феноменологии аддиктивного поведения, которая указывает на нарушенную адаптацию к изменяющимся условиям окружающей среды. Основная идея аддиктивного поведения заключается в стремлении человека искусственным путем изменить собственное психическое состояние и получить иллюзию безопасности.

Критерии аддиктивного поведения, предложенные А.В. Худяковым, включают социальные, психологические, физиологические и клинические аспекты. Социальный критерий связан с частотой группового употребления психоактивных веществ и последствиями, которые могут возникнуть [50].

Психологический критерий относится к изменению мотивов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, и развитию психологической защиты. Физиологический критерий связан с ростом толерантности и закреплением групповых способов злоупотребления веществами. Клинический критерий относится к расстройствам, связанным с алкогольным и токсико-наркотическим опьянением, изменением характера, эмоционально-поведенческими и аффективными расстройствами.

Е.В. Змановская выделяет различные факторы, влияющие на отклоняющееся поведение, к которым относил «внешние условия физической и социальной среды, внутренние наследственно-биологические и конституциональные предпосылки, а также внутриличностные причины и механизмы» [18, с. 20].

Влечение к употреблению психоактивных веществ среди подростков растет в угрожающем темпе. Сами несовершеннолетние отмечают, что все чаще сталкиваются с данной проблемой по всевозможным внешним каналам (СМИ, социальные сети), ежедневно наблюдают людей с выраженными проявлениями наркотической и алкогольной зависимости в обществе. Более того часто слышат откровения кумиров о проблемах с психоактивными веществами. По словам подростков, такие откровения приводят к формированию привлекательной субкультуры для молодежи. Пролонгированное злоупотребление психоактивными веществами, в большинстве случаев приводит к поражению центральной и периферической нервной системы подростка, а это, в свою очередь, ведет к психосоциальным проблемам. Когнитивные функции снижаются, а при прекращении употребления восстановление всех утраченных функций происходит частично.

В настоящее время нет единого мнения о конкретных факторах, влияющих на особенности протекания когнитивных функций, а также на степень восстановления после завершения злоупотребления. В когнитивных процессах подростков, склонных к химическим зависимостям отмечаются

негативные изменения в памяти, включая сокращение объема запоминания как непосредственной, так и опосредованной информации. Кроме этого, в пролонгированных ситуациях различные временные составляющие памяти могут восприниматься как отдельные и несвязанные между собой элементы. Способность запоминать непривычную, новую информацию, не связную с личностью и не соответствующую собственным представлениям, снижается. Нарушается способность запоминать логические и рациональные вещи по сравнению с эмоциональными. Возможность запоминания текстовой информации ухудшается, а активное запоминание оказывается менее эффективным по сравнению с пассивным запоминанием.

Средний возраст употребления психоактивных веществ подростками составляет 14 лет. Стоит отметить, что Е.А. Кошкина, В.М. Гуртовенко, И.Д. Паронян, А.З. Шамота, в своем исследовании определили, что высокий уровень потребления психоактивных веществ среди подростков наиболее выражен в Москве и Владивостоке, при этом отметив, что девушки подвержены употреблению больше, чем юноши [30].

Согласно исследованиям Е.С. Скворцовой и Л.С. Кутиной, «уровень употребления психоактивных веществ среди мальчиков-выпускников школ составляет от 72% до 92%. Наибольший показатель был отмечен в Волгограде, Кемерове, на Северном Кавказе (Ставрополе, Краснодаре), Восточной и Западной Сибири (Иркутске, Томске). Москва также обладает высокой распространенностью потребления ПАВ среди мальчиков. Наименьшие показатели отмечены в Центральном и Уральском регионах, а также в Кирове и Липецке» [47, с. 54-62].

Современное общество сталкивается с серьезной проблемой психологической зависимости. В настоящее время исследуются и предотвращаются как традиционные, так и новые формы аддикций, включая химическую зависимость. Адаптация подростков к новым условиям является важным процессом. В этом возрасте они сталкиваются с различными стрессовыми и критическими ситуациями, предопределяющими реализацию

своих внутренних потребностей в жизни (мотивов, стремлений, ценностей и т.п.).

Современный человек подвергается значительному напряжению адаптационного потенциала из-за стремительных изменений в окружающем мире. Тем не менее именно адекватность потребностей и мотивов личности в социальной среде является критерием адаптации по мнению А.А. Налчаджяна. Он предполагает, что при дезадаптации личность не способна соответствовать требованиям социальной среды и роли, и переживает внутренние и внешние конфликты без возможности их разрешения [40].

В работах В.Н. Мясищева данное предположение находит свое подтверждение. Автор предполагал, что нарушения во взаимоотношениях личности с окружающим миром и задачами, стоящими перед ним, являются источниками дезадаптационного состояния как физиологического, так и психологического [39].

Термин «девиантное поведение» обозначает не только отклоняющиеся от общепринятых норм действия, но и позволяет описать определенные социальные отклонения. К основным признакам такого отклонения Е.В. Змановская относит историческую детерминированность, негативные последствия для общества, относительно массовый и относительно устойчивый характер во времени [19].

При этом О.В. Диривянкина считает, что существуют социальные отклонения, которые одновременно являются и отклоняющимся поведением, к которому относилась суицид или алкоголизм [11].

Л.В. Паньшина предполагала, что склонность подростков к зависимым формам поведения обусловлена отсутствием должной профилактической и коррекционной работы через межличностное взаимодействие и интересубъективный подход. Данная концепция предполагает формирование новых психических образований, способствующих повышению эффективности регуляции в межличностном взаимодействии. Одновременно с этим Л.В. Паньшина в своем исследовании выделила признаки склонности

к девиантным формам поведения, к которым отнесла следующие: акцентуированные черты характера несовершеннолетнего, ригидные поведенческие стереотипы, фрустрированность потребностей и наличие внутриличностного конфликта [41].

Е.В. Шаломова, изучая зависимое поведение девиантных подростков, пришла к выводу о том, что основной характеристикой такого подростка является зависимость, которую можно преодолеть развитием конструктивной жизненной стратегии [54].

Склонность к зависимому поведению является наиболее актуальным для современного общества, которая обостряется в условиях современной эпидемиологической ситуации и внешнеполитических условий. Кроме этого, зависимое поведение распространяется путем искусственно выработанных ценностей общества. М.Г. Чухрова в своем исследовании определила, что одними из самых распространенных потребителей наркотической и алкогольной продукции являются представители студенческой молодежи, получающих среднее специальное образование. При этом автор отметила, что большая часть лиц, склонных к употреблению, приходится на долю студентов, которые приехали на учебу в крупные города из небольших населенных пунктов [53].

О.В. Липунова считает, что главная психологическая особенность лиц, склонных к химической зависимости, заключается в уходе от реальности, а также сосредоточении на негармоничной и узконаправленной сфере деятельности, игнорируя при этом все остальные [34].

Ю.П. Лисицын и П.И. Сидоров показали, что психологическими особенностями лиц, предрасположенных к химической зависимости, являются недостаточная организованность личности, а также высокая экстрапунитивность и внешний локус контроля. По их мнению, таким личностям также свойственны экстравертированность и импульсивность в сочетании с ригидностью мышления и связанной с ней непродуктивностью. Они также считают, что лица, склонные к химической аддикции, слабо

справляются с тревогой и напряжением, либо делают это социально неприемлемыми путями. Более того, авторы определили, что фактором риска развития склонности к химической зависимости являются: синдром детской гиперактивности, импульсивность, низкая толерантностью к фрустрации [35].

В своем исследовании подростков, демонстрирующих девиантные формы поведения, мы предположили, что существует связь между зависимыми и девиантными формами поведения, а именно: у подростков с аддиктивными и аутоагрессивными формами поведения выражена тенденция к употреблению наркотической и алкогольной продукции; у подростков с делинквентными формами поведения выражена склонность к тенденции употребления алкогольной продукции, а подростки с агрессивными формами поведения склонны к риску развития психологической зависимости от алкогольной продукции. Исследование проходило на базе Духовно-психологического центра «Преображение», расположенного на территории ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ». Данный центр специализируется на оказании психолого-психиатрической помощи несовершеннолетним, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, демонстрирующим девиантные формы поведения и состоящими на учете в комиссии по делам несовершеннолетних.

В исследовании приняли участие 137 несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет, демонстрирующие девиантные формы поведения и состоящие на различных видах профилактического учета. Социально-обусловленное поведение, сопровождающееся потребностью в принадлежности к группе и ориентацией на ее идеалы, определилось у 64% респондентов (31% - средний уровень, 33% - высокий уровень), что полностью соответствует возрастной норме для данного периода.

В беседе с респондентами подростки неоднократно высказывали мнение о том, что считают наиболее важным для себя быть в компании других, даже при условии, что некоторые правила, принятые внутри нее, не соответствуют личным убеждениям несовершеннолетних. Респонденты

также отмечали настороженные отношения к подросткам, которые ведут себя обособленно и не стремятся быть внутри малой социальной группы, называя их изгоями.

Для 58% подростков характерно антиобщественное противоправное поведение, воплощённое в проступках и наносящее социальный вред. При этом сами респонденты не определяют для себя такое поведение как антиобщественное, объясняя это как проступок, который не несет в себе тотальной угрозы для общества. Большое количество подростков также снимают с себя ответственность за асоциальное поведение и перекладывают его на внешние факторы. Наиболее популярные объяснения противоправных поступков у несовершеннолетних: «ситуация такая», «не хотел, но так получилось», «не было выбора», «меня заставили».

Зависимое поведение характерно для 73% подростков, что указывает на большую распространённость среди респондентов злоупотребление химическими веществами с целью изменения психического состояния. Сами респонденты отмечают, что не считают частое употребление психоактивных веществ зависимостью. По мнению большинства опрошенных, такое поведение позволяет расслабиться, найти общий язык со сверстниками или же просто является «несерьёзной шалостью». Интерес также представляет то, что большинство подростков полностью уверены в том, что могут перестать употреблять психоактивные вещества без каких-либо сложностей и последствий. Из всех опрошенных только 10% высказали мнение, что не могут перестать употреблять психоактивные вещества и нуждаются в наркологической помощи и психологической поддержке.

23% респондентов показали высокие значения по степени выраженности агрессивного поведения. У 61% подростков определился средний уровень, что может являться нормативным показателем для данного возрастного периода. Такие респонденты демонстрируют противостояние родителям, яркое желание независимости от них, занимаются поиском авторитетов «на стороне».

И, наконец, у 36% респондентов присутствует самоповреждающее поведение, что выражается в стремлении причинить себе физический вред. Данный результат может быть обусловлен возрастными особенностями обследуемых: высокая эмоциональная восприимчивость и чувствительность в совокупности с низкой устойчивостью к стрессу, отсутствие сформированных моделей совладающего поведения с внешне ситуативными проблемами и внутренними – все это увеличивает риски аутоагрессивного поведения у подростков.

В беседе практически половина респондентов сообщила о том, что хотя бы однажды задумывалась о самоубийстве, а 15% опрошенных утверждали, что совершали подобную попытку, объясняя ее как единственный доступный выход из сложившейся ситуации на тот момент.

Мы определили, что практически не свойственна вероятность развития химической зависимости менее седьмой части выборки: 16% и 14% респондентам характерен низкий уровень склонности к наркотической и алкогольной зависимости, соответственно. Большинство подростков характеризуются средним уровнем склонности к наркотической (53%) и алкогольной (56%) зависимости. То есть, при определенных неблагоприятных социальных условиях эти подростки склонны к химической зависимости.

Сами респонденты заявляли, что с такими условиями могут быть сложности и ссоры с друзьями и близкими, конфликты в учебном заведении и отсутствие аналогичного способа снятия напряжения. Относительно высокая склонность к наркотической и алкогольной зависимости присуща 28% и 25% респондентам, соответственно. У таких подростков присутствует направленность к употреблению алкогольной и наркотической продукции и риска развития психологической зависимости от них. Признаки высокой вероятности к наркотической и алкогольной зависимости показали, соответственно, 3% и 5% выборки. Таким респондентам характерно положительное отношение к химическим продукциям, а также присутствует

риск развития личностных черт, значительно повышающих риски к зависимости. Такие респонденты также отмечали, что не считают употребление психоактивных веществ чрезмерно вредным и считают, что негативные последствия их употребления преувеличены. При этом конкретную причину такого преувеличения назвать не смогли, объясняя это фразой «значит это кому-то надо». Еще одним аргументом такого поведения подростки называли личный опыт своих близких: «отец всю жизнь курил и все в порядке». Кроме этого, некоторые респонденты отмечали, что их родители не видят в употреблении психоактивных веществ чего-то вредного, говоря о том, что так делают многие.

По результатам корреляционного анализа можно сделать выводы о том, что:

1. Чем более у подростков выражены аддиктивные формы поведения, тем больше у них проявляется тенденция к употреблению наркотической ($r=0,381$, при $p \leq 0,05$) и алкогольной ($r=0,326$, при $p \leq 0,05$) продукции. Таким образом, подросткам с аддиктивными формами поведения характерен риск развития к наркотической и алкогольной продукции при определенных неблагоприятных социальных условиях.

2. Чем более у подростков выражены аутоагрессивные формы поведения, тем больше у них проявляется тенденция к употреблению наркотической ($r=0,385$, при $p \leq 0,05$) и алкогольной ($r=0,484$, при $p \leq 0,05$) продукции. То есть, несовершеннолетние с самоповреждающими формами поведения склонны к риску развития зависимости от психоактивных веществ.

3. Чем более у несовершеннолетних выражены делинквентные формы поведения, тем больше у них выражена тенденция к употреблению алкогольной продукции ($r=0,314$, при $p \leq 0,05$). Так, для подростков с антисоциальным поведением характерно развитие алкогольной зависимости при определенных неблагоприятных внешних условиях.

4. Чем более у подростков выражены агрессивные формы поведения, тем больше у них выражены признаки к повышенной склонности употребления алкогольной продукции ($r=0,420$, при $p \leq 0,05$). Так, для подростков с выраженным агрессивным поведением характерен риск развития зависимости от алкогольной продукции и повышенной направленности ее употребления.

Таким образом, подростковый возраст является эмоционально насыщенным периодом в жизни человека, в котором зримо проявляются негативно выраженные черты, являющиеся предикторами девиантных и зависимых форм поведения.

Анализируя результаты данного исследования, можно констатировать следующее:

1. У подростков проявляется выраженная склонность к наркотической и алкогольной зависимости.

2. Риск развития зависимого поведения у обследуемых повышается при наличии неблагоприятных социальных условий, к которым сами подростки относят сложности и ссоры с друзьями и близкими, конфликты в учебном заведении и отсутствие аналогичного способа снятия напряжения.

3. Существует связь между зависимыми и девиантными формами поведения подростков.

4. У подростков с аддиктивными и аутоагрессивными формами поведения выражена тенденция к употреблению наркотической и алкогольной продукции.

5. У подростков с делинквентными формами поведения выражена тенденция употребления алкоголя.

6. Подростки с агрессивными формами поведения склонны к риску психологической зависимости от алкогольной продукции.

7. Употребление психоактивных веществ является для девиантных подростков способом коммуникации со сверстниками, они объясняют это отсутствием альтернативного способа снятия напряжения.

Результаты еще одного исследования девиантных подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ, отображают анализ перехода к адаптивным паттернам поведения у подростков, склонных к девиантным формам поведения, при комплексном психологическом сопровождении.

Актуальность данного исследования определена тем, что современная действительность, сложная внешнеполитическая обстановка, наблюдаемое ослабление социальной регуляции, размывание социальных норм оказывают негативное воздействие на культурные устои общества. Кроме этого, в настоящее время отмечается значительное усиление миграционных процессов, увеличение количества неблагополучных семей, социальных сирот, подростков с девиантными формами поведения. По данным Росстата, в последние годы увеличивается число несовершеннолетних, демонстрирующих девиантные формы поведения. Только за III квартал 2022 года рост преступности среди несовершеннолетних увеличился более, чем на 10%. При этом отмечается снижение возрастных границ правонарушителей.

Так, результаты констатирующего исследования показали, что для подростков характерно сниженное психоэмоциональное состояние, средний уровень социально-психологической адаптации, а взаимодействие с группой происходит с выраженными внешними конфликтами. Кроме этого, наблюдается низкий уровень критичности по отношению к себе и своим поступкам, непринятие на себя ответственности и стремление к уходу от проблем через иллюзорно-компенсаторный способ их разрешения.

Доминирующими ценностями определились следующие: социальный статус, внешность и характер, что является нормативным для данного возраста. Повышенный уровень агрессивности и враждебности, нестабильное эмоциональное состояние, высокая импульсивность поведенческих и эмоциональных реакций, а также низкий уровень внутреннего контроля. В рамках комплексного психологического сопровождения занятия проходили в групповой и индивидуальной форме.

Периодичность групповых занятий с несовершеннолетними составила 1-2 раза в неделю, в течение 4 месяцев. Индивидуальные сессии проходили по запросу, но не менее 1 встречи. При необходимости, были привлечены специалисты смежного профиля: педагоги, специалисты по работе с молодежью, врачи-психиатры- наркологи, социальные работники.

За данный период у подростков произошла следующая динамика психологических характеристик:

- снижение уровня однотипности поведенческих реакций и расширение спектра механизмов психологической защиты в сторону более осознаваемых и экстернализированных ($F^*_{эмп} = 2.531$, при $p \leq 0,01$);

- повышение самооценки, ценности собственной жизни и личности в сознании подростка ($F^*_{эмп} = 3,035$ при $p \leq 0,01$);

- снижение уровня аутоагрессии за счет повышения уровня внешней вербальной агрессии ($F^*_{эмп} = 2.11$, при $p \leq 0,05$);

- снижение тенденции к обвинению себя ($F^*_{эмп} = 2.665$, при $p \leq 0,01$);

- повышение тенденции к избеганию фрустрирующих ситуаций ($F^*_{эмп} = 3,595$, при $p \leq 0,01$);

- снижение реализации внешней физической агрессии в поведении ($F^*_{эмп} = 3,905$, при $p \leq 0,01$).

Таким образом, полученные результаты могут свидетельствовать о том, что формат комплексного психологического сопровождения может стать условием формирования адаптивных паттернов поведения у подростков с девиантными формами поведения. Однако, в силу фундаментальности изучаемых образований такой формат должен носить систематический характер на протяжении всего учебного года.

Научный интерес также вызвала обусловленность копинг-стратегий в формировании у подростка устойчивого отношения к себе. С каждым годом все больше молодых людей проявляют девиантные формы поведения, что, в свое очередь, пагубно влияет на становление будущей личности: таким подросткам тяжелее приспособиваться к окружающему миру и

преодолевать различные жизненные трудности. Несовершеннолетние в подростковом возрасте очень уязвимы в связи с различными психологическими и физиологическими изменениями. Подростковый возраст является довольно сложным в плане становления личности, так как подростки очень часто присоединяются к плохим компаниям, проявляются агрессию и враждебность, вследствие чего возникают деструктивные формы поведения.

Впервые понятие «девиантное поведение» использовал Я.И. Гилинский, в которое он вложил следующее понимание: «...несоответствие человеческих поступков, действий, видов деятельности распространенным в обществе или его группах ценностям, правилам (нормам) и стереотипам поведения, ожиданиям, установкам» [7, с.23].

В свою очередь, А. Коэн под девиантным поведением понимал «поступки, идущие вразрез с институционализированными ожиданиями (разделяемыми и признаваемыми законными внутри социальной системы)» [31, с. 54].

С.А. Беличева и С.А. Бадмаев проанализировали психологический и социальный аспект девиантного поведения, после чего ими были предложены характеристики девиантного поведения «как варианта социальной¹³ дезадаптации, неадекватности поведения нормам и требованиям общества» [2, с. 13].

В соответствии с видами правонарушений подростков в исследования Э.Р. Агаджановой, Р.Р. Колиевой, Е.А. Череневой и др. выделяются следующие виды девиантного поведения:

1. Дети с конфликтами между потребностями;
2. Дети с деформациями в потребностях;
3. Дети со слабо деформированными потребностями;
4. Дети, случайно оказавшиеся в правонарушениях;
5. Правонарушители с устойчивыми отрицательными потребностями [1,25,52].

В свою очередь, О.М. Дорошенко считает, что первоначальным признаком девиантного поведения является беспризорность. В своем исследовании, посвященном профилактике отклоняющегося поведения, автор предположила, что именно в объединенных группах, связанных беспризорностью, происходит дебют употребления психоактивных веществ и противоправной деятельности. По ее мнению, девиации необходимо изучать во всех проявлениях, учитывая все возможные мотивы такого поведения, а также личностные особенности несовершеннолетних и воспитательной среды. О.М. Дорошенко также указала на важность научно обоснованной и своевременной профилактики девиаций, опережающей развитие молодежных субкультур, с возможностью перенаправить противоправные импульсы в положительное русло, способствующее самореализации, а не деструктивным проявлениям [12].

По своей сути, девиантное поведение является противоречием или несоответствием поступков, или действий личности, определенным правилам и нормам, распространенным в обществе, носящим стереотипный характер или общепринятым ожиданиям и установкам.

С.В. Книжникова предложила систематизировать виды девиантного поведения в следующем виде: как поведение, основанное на нарушениях общественных норм и правил и как патохарактерологические особенности поведения, возникающее из-за патологических процессов, сформированных вследствие неправильного воспитания ребенка или вызванное психическими расстройствами [22].

В целом, можно выделить три подхода в определении девиантного поведения: как поведение, нарушающее нормы, как «реагирующая конструкция» и как нарушение прав человека.

Огромную роль в социально-психологической адаптации подростков играет совладающее поведение. Обнаруживать дезадаптивные формы поведения помогает, в частности, выбор копинг-стратегий. Копинг-стратегии рассматриваются как индивидуальный способ взаимодействия с различными

ситуациями. Впервые данное понятие использовал Р. Лазарус, после чего совместно с С. Фолкманом они предложили бинарную классификацию копинг-стратегий, в которую входили два направления: проблемы стратегий (22 копинговых действий) и эмоции стратегий (62 копинговых действия).

Также они выделили 8 основных копинг-стратегий: планирование; конфронтация; принятие ответственности; самоконтроль; дистанцирование; избегание, бегство; поиск положительных сторон; обращение за помощью, поиск социальной поддержки. Р. Мус и Д. Шеффер, напротив, выделили три вида стратегий: направленные на оценку, на проблему и на эмоции. Т. Уиллс и С. Шифман рассматривали копинг- стратегии как динамически изменяемый процесс, а сам феномен описывали через призму трех стадий. По мнению авторов, на первой стадии (предупреждающей) человек пытается совладать с негативными жизненными событиями и подготовится к их преодолению. На второй - осуществляет когнитивные и поведенческие усилия для решения конкретных задач, возникающих на жизненном пути. На третьей (восстанавливающей) - человек связан уже с последствиями критических событий, а главной задачей становится минимизация ущерба и оперативного восстановления в нормальное состояние [51].

В дальнейшем было предложено множество других классификаций, но большая часть из них повторяла классификацию Р. Лазаруса и С. Фолкмана. А.Л. Церковский, проанализировав основные классификации копинг-стратегий, определил основные векторы ее изучения: как свойство личности, способствующее совладанию со стрессовыми ситуациями; как вид психологической защиты, необходимый для снятия эмоционального напряжения; как процесс, в котором постоянно происходят изменения когнитивных и поведенческих попыток управлять требованиями, которые оцениваются как напрягающие ресурсы личности. По своей направленности, принято выделять следующие виды копинг-стратегий: воздействующие на сложившуюся ситуацию, направленные на осознание и переоценку ситуации и на снятие эмоционального напряжения [51].

Современные авторы чаще опираются на обобщенную классификацию копинг-стратегий: копинг-стратегии, оказывающие влияние на сложившуюся ситуацию; копинг-стратегии, направленные на осознание и переоценку ситуации; копинг-стратегии, направленные на снятие эмоционального напряжения. Важность изучения копинг-стратегий у девиантных подростков обусловлена их взаимным влиянием друг на друга, так как выбор совладающего поведения помогает определять форму отклоняющегося поведения.

Е.А. Черенёва предположила, что механизмы формирования делинквентной и аддиктивной форм девиантного поведения различаются в эмоциональной составляющей. Так, при формировании зависимого поведения, главенствующую роль играет повышенный эмоциональный фон и чувство эйфории. В свою очередь, при формировании делинквентного поведения импульсом является фрустрирующая ситуация со сниженным фоном настроения. По мнению автора, подростки с выраженным делинквентным поведением, в отличие от несовершеннолетних с зависимым поведением способны противостоять существующим нормам и правилам и бросить вызов обществу. Она также отмечала, что проблема изучения механизмов и особенностей копинг-стратегий у подростков с девиантными формами поведения остается недостаточно изученной, а своевременность определения данных феноменов является существенным звеном успешной социализации и адаптации девиантных подростков в современном обществе [52].

В свою очередь, О.В. Исакова, анализируя копинг-стратегии у девиантных подростков, определила, что для таких подростков характерно употребление психоактивных веществ для мнимой возможности избегания решения проблем или снятия с себя ответственности за происходящее события. Предпочитаемая ими стратегия избегания обусловлена подсознательными механизмами преодоления стресса. Автор также считает, что подростки с отклоняющимися формами поведения предпочитают

игнорировать негативную информацию о себе и собственных действиях. Главенствующими способами совладания со стрессовыми ситуациями подростки определяют в форме фармакологии и реализации вербальной и физической агрессии [21].

Девиантные подростки характеризуются склонностью к защитно-преодолевающей системе личности, которая проявляется в напряженности психологических защит с доминированием примитивного уровня, в сочетании со сниженным уровнем эффективности копинг-стратегий. Более того, проявляется зависимость между выраженностью девиаций и дезадаптивностью копинг-стратегий: чем выше выраженность поведенческих девиаций, тем выше уровень дезадаптации. Низкая эффективность копинг-стратегий у подростков с девиациями также обусловлена низким уровнем фрустрационной толерантности, проявляющейся в сниженной социальной адаптации (подросток плохо приспосабливается к окружающим людям, проявляет высокий уровень конфликтного поведения), незрелости Я, низкой эмпатии, неспособностью принимать ответственность за собственные поступки.

С целью проведения анализа особенностей копинг-стратегий у подростков, склонных к девиантным формам поведения, было предположено, что для подростков с девиантными формами поведения свойственны неадаптивные и относительно адаптивные формы копинг-стратегий, такие как: конфронтация, дистанцирование, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, компенсация, смирение, растерянность, игнорирование, пассивная кооперация и религиозность.

В исследовании приняли участие 150 подростков в возрасте 13-17 лет, воспитанники специализированного центра для работы с подростками, демонстрирующими девиантные формы поведения.

Анализ данных показал, что 132 подростка (88%) имеет легкую степень выраженности социально-обусловленного поведения, что является

возрастной нормой. 18 человек (12%) имеют высокую степень выраженности социально-обусловленного поведения, что уже является сформированным показателем. Такие подростки предпочитают действовать таким образом, чтобы их действия были одобрены ближайшим окружением или обществом в целом.

У 78 подростков (52%) определилась высокая степень выраженности делинквентного поведения, у 69 (46%) - легкая степень. Эти респонденты склонны к противоправным действиям, нарушению общественного порядка и благополучия окружающих людей. Сами подростки сообщают, что практиковали в своей жизни кражи ради развлечения или «на спор», склонны к нарушению дорожного движения, а также неоднократно попадались за курением или распитием спиртных напитков в общественных местах. Лишь малая доля респондентов - 3 человека (2%) продемонстрировали отсутствие признаков допротивоправного поведения.

К зависимому поведению склонны 56 человек (у 35% легкая степень выраженности признака, у 2% - сформированная модель зависимого поведения), 94 подростка (63%) продемонстрировали отсутствие признаков зависимого поведения. Сами подростки отмечают, что наиболее склонны к употреблению психоактивных веществ, а само употребление объясняют любопытством и способом не стать изгоем в референтной для него группе.

Агрессивное поведение определилось у 35 подростков (23%) - в выраженной степени и у 112 человек (75%) - в легкой. Таким подросткам свойственно направлять вербальную и физическую агрессию преимущественно на окружающих людей. Они склонны проявлять враждебность, негативизм и мстительность к окружающим, а крайняя форма такого поведения может приобрести формы вандализма, порчи имущества, нанесения физического вреда другим людям. Только у 3 человек (2%) отсутствуют признаки агрессивного поведения.

Аутоагрессивное поведение в выраженной степени определилось у 12 подростков (8%), в легкой степени у 90 человек (60%). Такие респонденты

нацелены на причинение себе вреда в психической и соматической сферах. Сами респонденты отмечают, что причиняют себе боль различными способами и чаще неосознанно, с целью «заглушить» внутреннюю боль или переживание. Некоторые подростки проявляют демонстративность такого поведения с целью привлечь внимание окружающих к собственным проблемам.

При анализе копинг-стратегий, используемых подростками, мы определили, что 90 подростков (60%) пользуются относительно адаптивными когнитивными копинг-стратегиями. Такие подростки стараются придать ситуации определенное значение, верят в Бога и обращаются к нему в случае возникающих проблем.

26 человек (17%) выбирают адаптивные когнитивные копинг-стратегии. К ним относят «проблемный анализ», «установку собственной ценности» и «сохранение самообладания». Такие подростки анализируют проблемные ситуации, а путем их разрешения способны к глубокому осознанию своей ценности как личности и повышению самооценки. 34 подростка (23%) выбирают неадаптивные копинг-стратегии: «смирение», «растерянность» и «игнорирование». В ситуации стресса они чаще ведут себя пассивно по отношению к возникающей проблеме, не верят в свои силы и умышленно игнорируют или недооценивают ситуацию.

95 человек (63%) предпочитают неадаптивные эмоциональные копинг-стратегии: «подавление эмоций», «покорность» и «самообвинение». Такие подростки чувствуют безнадежность и часто винят во всех бедах только себя. 33 человека (22%) выбирают адаптивные эмоциональные копинг-стратегии: «протест» и «оптимизм». В ситуации стресса эти подростки стараются выразить протест трудностям и уверены в их разрешении.

22 подростка (15%) склонны к выбору относительно адаптивных эмоциональных копинг-стратегий: «эмоциональная разрядка» и «пассивная кооперация». В проблемных ситуациях такие респонденты передают ответственность за ситуацию другим людям.

И, наконец, анализируя поведенческие копинг-стратегии, мы определили преобладание выбора подростками (96 человек, 63%) таких неадаптивных видов, как: «активное избегание» и «отступление». Так подростки предпочитают уйти от проблем и избегать мыслей, связанных с ними.

Относительно адаптивные поведенческие копинг-стратегии («компенсацию» и «отвлечение») предпочитают 48 человек (32%). При таком поведении проявляется стремление к временному уходу от проблемы с помощью алкоголя, психоактивных веществ или полного погружения в какие-либо хобби.

Научный интерес также представил анализ копинг-механизмов и способов преодоления трудностей подростками в различных сферах психической деятельности. Так, большая доля респондентов (117 человек, 78%) имеют средний адаптационный потенциал копинга «Принятие ответственности». Доминирующая дезадаптация определилась в копинг-стратегии «Бегство-избегание» (108 человек, 72%). Средний адаптационный потенциал имеют 42 подростка (28%). Респонденты склонны к отрицанию проблем и полному отвлечению от них. Подростки склонны к уходу от ответственности с последующим погружением в собственные фантазии. Такое поведение часто приводит к дебюту употребления психоактивных веществ. 93 подростка (62%) предпочитают «Конфронтацию» как копинг-стратегию в диапазоне среднего адаптационного потенциала.

Высокая выраженность данной копинг-стратегии наблюдается у 27 человек (18%). Таким образом, подростки могут быть склонны к импульсивности в поведении, враждебности и конфликтности. Им трудно планировать действия и прогнозировать их результат. Дезадаптивный вариант копинг-стратегии «Дистанцирование» выбирают 30 человек (20%), а пограничный – 100 подростков (67%). Данные результаты указывают на склонность подростков обесценивать собственные чувства и переживания. Нами также выявлено, что все респонденты выбирают пограничный (67

человек, 45%) и неадаптивный (83 человека, 55%) варианты копинг-стратегии «Самоконтроль». Это свидетельствует о чрезмерном подавлении и сдерживании своих эмоций подростками с частыми попытками скрывать свои переживания от других.

Полученные данные свидетельствуют о том, что подростки с социально-обусловленным поведением при возникновении стрессовых ситуаций чаще всего отдают предпочтение конфликтности, импульсивности ($r=0,381$ при $p\leq 0,01$). Подросткам с делинквентным ($r=0,263$ при $p\leq 0,05$) и зависимым ($r=0,456$ при $p\leq 0,05$) поведением характерно обесценивание собственных чувств и переживаний. При агрессивном поведении ($r=0,521$ при $p\leq 0,01$) подростки стремятся избегать принятия решений при возникающих проблемах и в стрессовых ситуациях, чаще игнорируя их. В случае аутоагрессивного поведения подросток предпочитает поиск социальной поддержки ($r=0,349$ при $p\leq 0,01$) и принятие ответственности ($r=-0,426$ при $p\leq 0,01$). Другими словами, подростки, склонные к суицидальному поведению, чаще выбирают те копинг-стратегии, которые направлены на решение проблем без участия собственных ресурсов, чаще посредством обращения за помощью к другим людям. Они также не склонны брать на себя чрезмерную ответственность за происходящие события. Между агрессивным поведением и когнитивным копингом обнаружена значимая положительная связь ($r=0,377$ при $p\leq 0,01$). Так, подростки с агрессивным поведением выбирают неадаптивные варианты когнитивной копинг-стратегии: смирение, растерянность, диссимуляцию и игнорирование. Они не склонны преодолевать трудности из-за того, что не верят в свои силы, либо умышленно игнорируют и недооценивают неприятности. При аутоагрессивном поведении ($r=0,334$ при $p\leq 0,01$) подростки стремятся использовать относительно адаптивные варианты копинг-стратегий: религиозность, эмоциональную разрядку и пассивную кооперацию. Все они направлены на снятие напряжения с помощью передачи проблемной

ситуации в другое русло (например, перекладывание ответственности на судьбу или других людей).

Таким образом, девиантное поведение коррелирует с копинг-стратегиями, а их неэффективность порождает девиации. Подростки со склонностью к девиантным формам поведения не умеют самостоятельно решать проблемы, часто перекладывают ответственность на других людей или игнорируют возникающие трудности. Некоторые из них, наоборот, могут брать на себя слишком большую ответственность, с которой не справляются, в результате чего снижается общее психологическое состояние.

Материалы проведенного исследования указывают на возможность коррекции девиантных форм поведения путем целенаправленного формирования адаптивных копинг-стратегий подростков.

В целом, анализ медицинской и психологической научной литературы по проблеме девиантного поведения подростков позволил определить данный период как переломный и критический момент в развитии в связи с фундаментальными задачами развития самосознания и адаптации.

Проведенный анализ показывает, что морфофункциональные изменения, в сочетании с периодом полового созревания, трудностями социализации, отсутствием жизненного опыта и несформированным мировоззрением обуславливают специфику подросткового возраста.

Систематизировав аспекты, влияющие на употребление психоактивных веществ подростками, можно выделить следующие: социальные, психологические и медико-биологические.

Стоит отметить, что к социальным причинам употребления психоактивных веществ можно отнести влияние социокультурных особенностей, традиций, принятых в обществе, а также неблагоприятные семейные условия. К психологическим аспектам употребления ПАВ относятся изменения подростка, характеризующиеся физиологическими, социальными, личностными и когнитивными преобразованиями. И, наконец, к медико-биологическим причинам формирования зависимого поведения от

ПАВ относится генетический фактор, расстройства поведения и психические нарушения, ускоряющие формирование зависимости. Кроме этого, употребление психоактивных веществ подростками используется для регуляции фрустрирующих состояний. Другими словами, такое поведение выступает неадаптивным способом совладания со стрессом, нарушая адаптационный механизм и затрудняя нормотипичное формирование личности.

Таким образом, на основе проведенного анализа можно выделить специфические индикаторы, выступающие факторами повышенного риска формирования зависимого поведения от психоактивных веществ в подростковом возрасте:

1. Социально-психологические: особенности семейной системы, употребление ПАВ в анамнезе семьи или окружением, слабость профилактической деятельности.

2. Клинико-психологические: нарушение волевого компонента, наличие неадаптивных копинг-стратегий, нарушение социальной адаптации.

Стоит также отметить, что главенствующими задачами профилактики зависимого поведения подростков от употребления психоактивных веществ являются: обучение навыкам доверительного межличностного общения, вариативности поведения, целенаправленности работы по осознанному формированию умения критически мыслить, развитие способности управления собственным эмоциональным состоянием и обучение навыкам целеполагания.

Для профилактики зависимого поведения от психоактивных веществ в подростковой среде, необходима система комплексного воздействия и адекватного проектирования профилактических программ, способных снизить выраженность проявлений факторов риска, тем самым повышая возможности личности для самореализации в постоянно изменяющихся условиях среды.

Список использованных источников:

1. Агаджанова, Э.Р. Девиантное поведение подростков: причины, формы, профилактика [Текст] / Э.Р. Агаджанова // Симбирский научный вестник. - 2019. - № 4(38). - С. 7-11.
2. Бадмаев, С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников [Текст] / С.А. Бадмаев. - М.: Смысл, 2016. - 127 с.
3. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии [Текст] / С.А. Беличева. М.: Смысл, 2016. - С.15-87.
4. Братусь, Б.С. Аномалии личности [Текст] / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 301с.
5. Братусь, Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме [Текст] / Б.С. Братусь. – М., Изд-во МГУ, 1974. – 96 с.
6. Братусь, Б.С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма [Текст] / Б.С. Братусь, П.И. Сидоров. – М.: Изд-во МГУ, 1984. – 144 с.
7. Гишинский, Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» [Текст] / Я.И. Гишинский. - СПб.: Пресс, 2014. - С 21-58.
8. Гишинский, Я.И. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения [Текст] / Я.И. Гишинский. - СПб: Филиал Института социологии РАН, 2005. - 119 с.
9. Гишинский, Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» [Текст] / Я.И. Гишинский. – СПб.:Юридический центр Пресс, 2017. - 526 с.
10. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст] / А.В. Гоголева. – 2-е изд.– стер. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 240 с.
11. Диривянкина, О.В. Девиантное поведение личности как результат взаимодействия биологических и социальных факторов [Текст] / О.В.

Диривянкина // Развитие научного сотрудничества». - 2017. - №25. - С. 35-41.

12. Дорошенко, О.М. Проблемы и противоречия вопросов возникновения девиантного поведения несовершеннолетних [Электронный ресурс] / О.М. Дорошенко // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2019. № 2. С. 17 – 23 Режим доступа. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38588338> (дата обращения: 13.09.2022).

13. Егоров, А.Ю. Алкоголизация и алкоголизм в молодежной среде: проблемы и перспективы [Электронный ресурс] / А.Ю. Егоров // Биомедицинский журнал Medline.ru. – Т.2. - Режим доступа. URL: <http://www.medline.ru/public/art/tom2/art51.phtml>

14. Егоров, А.Ю. Нехимические зависимости [Текст] / А.Ю. Егоров. – СПб.: Речь, 2007. – 190 с.

15. Егоров, А.Ю. Ранний алкоголизм у девушек: современные особенности [Текст] / А.Ю. Егоров // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2002. – № 2. – С. 78-80.

16. Егоров, А.Ю. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты [Текст] / А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов. – СПб: Речь, 2005. – 436 с.

17. Змановская, Е.В. Психологические механизмы отклоняющего поведения [Текст] / Е.В. Змановская. - М.: Академия, 2014. - С. 51-81.

18. Змановская, Е.В. Девиантное поведение личности и группы [Текст] / Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников. - СПб: Питер, 2021. С. 17-41.

19. Змановская, Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения [Текст] / Е.В. Змановская. - М.: Академия, 2018. - 288 с.

20. Змановская, Е.В. Психология девиантного поведения: структурно-динамический подход [Текст] / Дис....д-ра психол. наук / Е.В. Змановская. - СПб. - 2006. - 246 с.

21. Исакова, О.П. Копинг-стили [Текст] / О.П. Исакова. - СПб.: Питер, 2019. - С.334-335.
22. Книжникова, С.В. Девиантология [Текст] /С.В. Книжникова. - М.: Директ-Медиа, 2018. С. 214-220.
23. Ковалев, В.В. Психический дизонтогенез как клинико-патогенетическая проблема психиатрии детского возраста [Текст] / В.В. Ковалев // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1981. – №10. – С. 155-159.
24. Ковалев, В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков [Текст] / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1985. – 288с.
25. Колиева, Р.Р. Анализ копинг-стратегий подростков склонных к девиантному поведению [Электронный ресурс] / Р.Р. Колиева // Проблемы Науки. - 2019. - №3 (21). Режим доступа. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-koping-strategiy-podrostkov-sklonnyh-k-deviantnomu-povedeniyu>
26. Кон, И.С. Отрочество как этап жизни и некоторые психолого-педагогические характеристики переходного возраста [Текст] / И.С. Кон, Д.И. Фельдштейн // Хрестоматия по возрастной психологии. – М.: МПСИ, 1996. – С. 239-248.
27. Копыт, Н.Я. Алкоголь и подростки [Текст] / Н.Я Копыт, Е.С. Скворцова. – М.: Медицина, 2000. – 48 с.
28. Копыт, Н.Я. Профилактика алкоголизма [Текст] / Н.Я. Копыт, П.И. Сидоров. – М., 2000. – 240с.
29. Короленко, Ц.П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире [Текст] / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских.- Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1990. - 224 с.
30. Кошкина, Е.А. Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи [Электронный ресурс] / Е.А. Кошкина, В.М. Гуртовенко, И.Д. Паронян, А.З. Шамота. - Режим доступа. URL: <http://www.narcom.ru/cabinet/online/17.html>.

31. Коэн, А. Исследование проблем и социальной дезорганизации и отклоняющегося поведения [Текст] / А. Коэн. - М.: Феникс, 2005.- С. 36-61.
32. Крайг, Г. Психология развития [Текст] / Г. Крайг. - СПб.: Питер, 2022. – 944 с.
33. Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования [Текст] / Р. Лазарус. - Л.: Медицина, 1970. - 120 с.
34. Липунова, О.В. Пенитенциарная психология [Текст] / О.В. Липунова. – М.: Флинта, 2016. - 226 с.
35. Лисицын, Ю.П. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты [Текст] / Ю.П. Лисицын, П.И. Сидоров. – М.: Медицина. – 2000. – 528с.
36. Личко, А.Е. Подростковая наркология [Текст] / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 2000. – 304 с.
37. Личко, А.Е. Психопатия и акцентуации характера у подростков [Текст] / А.Е. Личко. – М.: Медицина, 2018. - 255 с.
38. Менделевич, В.Д. Руководство по аддиктологии [Текст] / В.Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
39. Мясищев, В.Н. Психология отношений [Текст] / В.Н. Мясищев. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2011. – 400 с.
40. Налчаджян, А.А. Психологическая адаптация. Механизмы и стратегии [Текст] / А.А. Налчаджян. – 2-е изд. – Издательство Эксмо, 2010. – 368 с.
41. Паньшина, Л.В. Опыт использования ролевых импозитов в диагностике и консультировании девиантного поведения [Текст] / Л.В. Паньшина, Ю.М. Перевозкина, Н.В. Дмитриева // Вестник КемГУ. - 2019. - №4 (68). – С. 47-58
42. Прихожан, А.М. Проблема подросткового кризиса [Текст] / А.М. Прихожан // Психологическая наука и образование. – 2000. – № 1. – С. 82-87.
43. Прихожан, А.М. Психология сиротства [Текст] / А.М. Прихожан,

Н.Н. Толстых. - 3-е изд. – СПб.: Питер, 2017. – 416 с.

44. Реан, А.А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика [Текст] / А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов. – СПб.: Прайм-ЕВРО-ЗНАК, 2016. – 479 с.

45. Регуш, Л.А. Проблемы психического развития и их предупреждение (от рождения до пожилого возраста) [Текст] / Л.А. Регуш. – СПб.: Речь, 2006. – 320 с.

46. Ремшмидт, Х. Аутодеструктивное поведение и подростковые субкультуры: фактор риска или ресурс профилактики [Электронный ресурс] / Х. Ремшмидт, Н.Г. Тормосина // Прикладная психология и психоанализ: электрон. науч. журн. - 2010 - № 2. Режим доступа. URL: <http://ppip.idnk.ru>.

47. Скворцова, Е.С. Распространенность курения, алкоголизации и наркотизации среди городских подростков-школьников в различных регионах Российской Федерации [Текст] / Е.С. Скворцова // Проблемы медико-социальной реабилитации больных в психиатрии и наркологии. – 2000. – № 3. - С. 98-101.

48. Скворцова, Е.С. Сравнительная характеристика распространенности употребления психоактивных веществ среди подростков, городских и сельских жителей Московской области [Электронный ресурс] / Е.С. Скворцова, О. А. Шелонина, С. М. Крошнин, Е. В. Романова // Наркология. – 2002. – №1. – Режим доступа. URL: http://www.narkotiki.ru/53_241.htm.

49. Толстых, Н.Н. Изучение мотивации подростков, имеющих пагубные привычки [Текст] / Н.Н. Толстых, С.А. Кулаков // Вопросы психологии. – 2000. – №2. – С.35-38.

50. Худяков, А.В. Клинико-социальный анализ формирования и профилактики зависимости от психоактивных веществ у несовершеннолетних: автореф. дис... д-ра медицинских наук [Текст] / А.В. Худяков. – М., 2003. – 37 с.

51. Церковский, А.Л. Современные взгляды на копинг-проблему [Текст] // Вестник ВГМУ. - 2016. - №3. – С. 87-96.
52. Черенёва, Е.А. Копинг-стратегии подростков с аддиктивной и делинквентной формой девиантного поведения [Текст] / Е.А. Черенёва // Молодой ученый. - 2020. - № 19 (309). - С. 168-171.
53. Чухрова, М. Г. Психологические факторы алкогольного потребления у тувинцев [Текст] / М. Г. Чухрова // Развитие человека в современном мире : [в 2 ч.] : материалы V Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (15-17 апр. 2018 г., г. Новосибирск) / под ред. Н. Я. Большуновой, О. А. Шамшиковой ; Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск, 2014. - Ч. 2. - С. 197-204.
54. Шаломова, Е.В. Особенности аддиктивного поведения подростков [Текст] / Е.В. Шаломова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 56-61.
55. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1996. – 344 с.

ГЛАВА 3. Психология суицидального поведения подростков

3.1. Актуальные вопросы суицидологии в современной науке

На сегодняшний день психологическое пространство активно занимается исследованием проблемы суицидального поведения и суицидальности у подростков. Но остановимся более подробно на данных понятиях:

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, иначе говоря, лишение себя жизни. Психологической особенностью суицида является то, что он осуществляется умышленно с подсознательной целью

отреагирования аффекта и снятия напряжения, а также ухода от ситуации, в которой оказался индивид, и снятия с себя ответственности за жизнь.

Опираясь на данные ВОЗ, можно сказать, что ежегодно совершается около 25% суицидов именно в подростковом и раннем юношеском возрасте. Говоря о суицидальных предпосылках и намерениях, статистика насчитывает гораздо большее количество случаев. В России за последние 6-7 лет частота суицидов составила 19-20 случаев на 100 тысяч подростков. Средний показатель в мире – 7 случаев на 100 тысяч. Это свидетельствует о том, что подросткам в нашей стране наиболее свойственно суицидальное поведение. Поэтому изучение отечественной школы суицидальности имеет большое значение в современной психологии.

Так, наибольший вклад в развитие суицидологии подростков внесла А.Г. Амбрумова [12], согласно ее взглядам суицид в подростковом возрасте чаще всего рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации в рамках общественной среды. Она выделяет истинные суициды и незавершённые суициды (попытки совершения суицидального действия), каждому из которых дает свое описание и картину проявления, а также методы работы с подростками для преодоления суицидальности.

М. Boss выделял 2 вида суицидов: суицид и парасуицид [1]. Суицид, по его мнению, - это намеренное убийство себя, а парасуицид – направленные на самого себя действия повреждающего характера, не приводящие к смерти, но имеющие под собой суицидальные намерения.

Суицидального поведения подростков определяется исследователями по-разному. Так, Г.В. Старшенбаум описывает его как намеренную деятельность, включающую в себя суицидальную активность. Суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суициде есть четкое намерение лишить себя жизни и окончить ее, которое, как правило, обдуманно и носит долгосрочный характер «планирования» [41].

А.Г. Амбрумова подчеркивает, что суицидальные мысли есть мысли о смерти, или серьезном самоповреждении, приводящем к летальному исходу. Суицидальные тенденции — более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству. Она выделяет концепцию суицидального поведения и стадии дезадаптации, которые к нему приводят. Это предиспозиционная и суицидальная стадии. Первая стадия характеризуется тем, что у подростка возникают конфликтные ситуации, которые ведут к различным тенденциям их переживания, и, если подростком был дезадаптивен и не может справиться с ситуацией, то осуществляется переход во вторую фазу — суицидальную. Суицидальная фаза характеризуется именно наличием суицидальных мыслей и попыток, где «суицидальная попытка — это деятельность, которая включает в себя попытку нанесения себе повреждения с целью смерти, но не носящую летальный характер. Под завершённым суицидом понимают смерть от нанесенных самому себе повреждений. К суицидальным покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суицидента [12].

При изучении концепции суицидального поведения большое внимание уделяется рассмотрению категорий и характеристик суицидентов подросткового возраста:

1. К основной группе риска относятся лица, имеющие психическое заболевание с эндогенными психопатологическими расстройствами;
2. Подростки, имеющие пограничные психические расстройства
3. Здоровые подростки, имеющие сильно выраженные дезадаптивные черты личности.

Три данные группы суицидентов имеют общие черты выраженности в той или иной степени дезадаптации. О том, что наблюдается приближение совершения суицида, свидетельствует пресуицидальный период.

Пресуицидальный период – ранняя стадия суицидального поведения, может проходить как заметно, так и абсолютно незаметно для окружающих, но именно в этот период идет нарастание суицидальных мыслей и планирование действий по совершению суицида. Длительность такого периода может быть краткосрочной и долгосрочной (несколько лет).

Множество ученых как отечественной, так и зарубежной психологии предпринимали попытки классификации суицидального поведения. Остановимся на них более подробно:

Наиболее ранняя классификация суицидов принадлежит Э. Дюркгейму [14], который выделяет три основных вида самоубийства: альтруистический, эгоистический и аномический суицид. Все виды самоубийства определяются в зависимости от условий социальной среды.

Альтруистический суицид – суицид, совершаемый лицом, максимально потерявшим свою индивидуальность и принадлежащим в большей мере обществу. Сюда можно отнести самоубийства на основе религиозного фанатизма, идеи, смерть на поле боя. Такой суицид совершается во благо других.

Эгоистическое самоубийство – суицид, который обусловлен тем, что человек максимально сконцентрирован на себе и отрывается от общества. Данный вид суицида является полной противоположностью альтруистического суицида. На суицидальное поведение человека по данному типу влияют межличностные связи человека. Так, чем слабее связи в окружении и чем меньше человек включен в коллектив, – тем выше риски.

И аномическое самоубийство – это самоубийство в результате полной дезориентации в обществе. Такие самоубийства чаще совершаются в периоды кризисов.

И.В. Романова [34] говорит о том, что подростковый возраст в данном контексте представляет наибольшую угрозу совершения суицидов, так как для подростка имеет важное значение общение и коммуникация в обществе,

а также полная зависимость от общества с нарастающими требованиями и зависимостью от общества .

С.В. Ваулин [17] в своей монографии описывал и выделял следующие типы суицидального поведения подростков: демонстративное поведение, аффективное поведение и истинно суицидальное поведение.

1. Демонстративное поведение – характеризуется желанием подростка обратить на себя внимание социума, показать свои проблемы и сложности. Чаще - это крик о помощи. Такое поведение не несет в себе истинной угрозы, цель суицидальных действий - напугать окружающих. Суицидальное поведение чаще всего проявляется в виде приема большой дозировки лекарств, перерезании вен, отравлении недобрыми лекарствами и изображения повешения. По неосторожности такое поведение может привести к смерти.

2. Аффективное суицидальное поведение - совершается под влиянием ярких эмоций суицидента, таких как обида, гнев, которые затмевают собой реальное восприятие действительности. Подросток действует импульсивно, не контролирует свои действия и не имеет четкого плана. При таком поведении подростки чаще прибегают к попыткам выпрыгивания из окна, выбеганию на проезжую часть, повешению, отравлению токсичными лекарствами, они не контролируют себя и не способны идти на контакт во время совершения попытки суицида.

3. Истинное суицидальное поведение. Данный тип поведения отличается от двух остальных тем, что имеет под собой четкий и продуманный план, как осуществить попытку совершения суицида. Подростки длительно готовятся к совершению суицида, чаще всего оставляют записки родным. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью, подростки чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Теперь следует перейти к рассмотрению причин для совершения суицида, как основных мишеней коррекции и преодоления суицидального поведения подростков.

А.Н. Ишинбаева [28] говорит о том, что причины суицида очень многочисленны. Но выделяет основные группы причин, приводящих к суициду: биологические, генетические, психологические и социальные.

Э. Шнейдман [53] при рассмотрении причин суицидов выделил следующие особенности суицидентов:

1. Поиск решения проблемы. Цель суицида: найти решение проблемы, вызывающей интенсивные переживания.

2. Переживание психической и душевной боли. Суицидент переживает на протяжении длительного периода негативные эмоции и переживания, с которыми не в силах справиться.

3. Ощущение беспомощности, безнадежности и бессилия противостоять чему-либо.

4. Двойственность (амбивалентность) в проживании чувств. Это одновременное переживание двух противоположных чувств, например, любовь и ненависть.

5. Тенденция к избеганию и агрессии в поведении [53].

С.В. Бородин и А.С. Михлин выделили следующие основные суицидальные мотивы [16]:

1. Лично-семейные: связаны со сложностями проживания внутри семьи и негативными событиями внутри семьи: семейные конфликты, развод родителей; болезнь и/или смерть близких; переживание чувства одиночества, несостоявшаяся любовь; половая несостоятельность; оскорбления или унижение со стороны взрослых, издевательства и насилие со стороны взрослых.

2. Состояние здоровья: данные мотивы непосредственно связаны у подростка со своим собственным здоровьем. Например, психические

заболевания; соматические заболевания (рак, любые смертельные заболевания или ведущие к увечью); уродства.

3. Социальные нормы: данные мотивы связаны с конфликтным поведением подростков и их стремлением избежать ответственности за антисоциальное поведение. Например, опасение уголовной ответственности; боязнь наказания или позора.

4. Конфликты, связанные с учебой. Данные мотивы включают в себя любые учебные сложности, в частности: сдачу ЕГЭ и ОГЭ как факторы риска.

4. Материально-бытовые трудности внутри семьи и сложности их решения. Данные мотивы зачастую проявляются у подростков из неблагополучных семей или подростков, которых не хотят принимать сверстники из-за того, что у них нет чего-либо из материального мира.

Также в рассмотрении причин суицидов важное значение внес и Г. Сейр [51], который изучил чувства, которые чаще всего стоят за суицидентами:

1. Чувство изоляции и непонимания – такие подростки чаще всего испытывают острое чувство одиночества.

2. Беспомощность – невозможность решения жизненных или любых других сложностей. Такое чувство чаще всего отмечалось у детей из гиперопекающих семей, которые при столкновении со сложностями не могли на них отреагировать.

3. Безднадежность – экзистенциальное переживание того, что в будущем нет ничего хорошего.

4. Чувство собственной несостоятельности – данное чувство чаще свойственно тем подросткам, у которых имеются сложности с самооценкой и самопринятием.

Также большой вклад в исследование причин подростковых суицидов внесли А.Г. Амбрумова и Е.М. Вроно [12], которые выделили основные опасные типы ситуационных реакций подросткового возраста.

1. Реакция депривации – данный тип реакции характеризуется невозможностью удовлетворять свои базовые потребности самостоятельно. Для подростков характерны потеря интереса, отсутствие эмоциональной активности, молчаливость, пассивность. Как правило, такие подростки воспитываются в семьях с жёстким авторитарным и подавляющим воспитанием.

2. Эксплозивная реакция – данный тип реакции обозначает повышенную напряженность и агрессивность подростка. Им характерны аффективность, драчливость, напряженность, конфликтность, завышенный уровень притязаний, явное лидерство над более слабыми. В семьях такие подростки чаще всего копируют данную модель поведения у родителей и сталкиваются с агрессивностью в раннем детском возрасте. Цель суицида – защита себя от других, стремление доказать правоту, отомстить обидчику. Суицидальные действия осуществляются во время аффекта.

3. Реакция самоустранения – данный тип реакции характеризуется повышенной критичностью к себе и своему поведению. Подросткам характерны неустойчивость, лабильность, несамостоятельность, отсутствие личных стремлений, ощущение безнадежного будущего. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Суицидальное поведение осуществляется с целью ухода от сложностей.

А.Г. Амбрумовой [12] были отмечены следующие особенности проявления суицидального поведения на разных этапах подросткового возраста (раннем (12–14 лет), среднем (15–16 лет) и старшем (17–18 лет):

Младший подростковый возраст характеризуется неосознанным поведением в формировании суицидального поведения, попытки не планируются заранее, зачастую мотив совершения суицида – избегание наказания, и действия делаются неосознанно с первым попавшимся предметом. У этой группы подростков покушения на самоубийство не имеют тяжелых медицинских последствий. Такое поведение нельзя назвать

истинным стремлением к смерти, зачастую это реакция избегания сложностей и невозможности выразить свои чувства.

В средней возрастной группе суицидальные тенденции чаще всего имеют под собой демонстративный характер, с целью обратить внимание извне, отомстить обидчику и наказать окружающих, а не себя. Мысли подростков данной группы чаще проявляются в следующем: «Пусть им будет плохо без меня, пусть они страдают». Попытки совершения суицида чаще приходится на период аффективного настроения и напряжения и имеют последствия для здоровья. Так, подростки данной группы чаще проявляют раздражительность, злобность, неадекватное реагирование на происходящее, что зачастую считается просто проявлением раздражительности и не принимается всерьез взрослыми. Данные подростки неустойчивы к стрессовым проявлениям, имеют мало навыков самоконтроля.

Старший подростковый возраст характеризуется тем, что суицидальные тенденции носят истинный характер, такие подростки чаще хотят совершить суицид из-за большого напряжения и ответственности и непонимания, как быть и что делать дальше. Большое количество суицидов на данный момент в этой группе совершается в периоды сдачи экзаменов в школе и отсутствия поддержки со стороны взрослых.

Можно сказать, что суицидальные тенденции подростков зачастую имеют общий фактор их совершения, а именно: отсутствия адекватного и доброжелательного отношения со стороны к подросткам.

Е.В. Бачило [13] при изучении семей, имеющих подростков с суицидогенной направленностью, выявила следующую закономерность: чем более внешне благополучной выглядит семья, тем больше внутри нее скрытых конфликтов, не находящих решения.

Изучение семей с подростками суицидальной направленности имело свое отражение также в работах И.В Журловой, З.А. Халиловой [19], Е.А. Веселкиной [18]. Обобщая описанный ими материал, можно сказать следующее:

Семьи, имеющие асоциальную направленность, в большей мере склоняют ребенка к совершению к суициду, так как он оказывается недостаточно адаптированным в среде. Дети, растущие в асоциальных семьях, формируют свои защитные механизмы в такой же среде и совершенно дезадаптивны в среде сверстников.

Семьи, имеющие в анамнезе насилие, по статистике чаще теряют ребенка, совершающего суицид. Суицид в данных семьях подростков рассматривает как единственно верное спасение. Зачастую дети из таких семей имеют большие сложности в адаптации к сверстникам, молчаливы и выглядят «странно», по словам их сверстников.

Согласно И.Б. Бовиной [15], для детей младшего подросткового возраста семейные конфликты являются наиболее суицидоопасными, для среднего и старшего подросткового возраста наиболее суицидоопасной причиной являются конфликты со сверстниками и давление, оказываемое на них со стороны. На первый план в рисках совершения суицида подростком выходят факторы нарушенной социализации, низкая самооценка, а также физическое несовершенство подростка, который сталкивается с травлей и давлением сверстников.

При рассмотрении проблемы суицидальности подростков важно выделить три основные функции суицида, которые отмечает в своей работе И.В. Конончук [29]:

1. Обращение, своего рода «крик о помощи».
2. Уход от разрешения проблем, «выключение из невыносимо тяжелой жизненной ситуации».
3. Отреагирование, как способ снятия эмоционального напряжения.

Поэтому коррекционная работа по преодолению суицидальности подростка должна обязательно включать в себя рассмотрение этих функций – как основной мишени по их преодолению у подростков.

3.2. Отношение к смерти как фактор суицидального поведения

Суицид, в ходе человеческой истории, зачастую рассматривался именно в контексте отношения к смерти. Мы видим, что в правовой и философской практике античного и средневекового общества, законы относительно суицидальности раскрывались за счет обозначения сущности такого действия и смерти в целом.

Так, например, в греческих колониях разрешенный суицид описывался следующей формулировкой: «коли сломлен судьбой, муками болезни – казенная цукута или аконит прекратят юдоль плачевную». В своде законов языческого Рима суицид звучит в трех контекстах: самоубийство солдат или рабов («не властный над своим животом») и осужденных преступников. Именно при таких условиях суицид воспринимался как преступление. Первые два воспринимались как способ навредить государству или хозяину. Последний – как и способ незаслуженно избежать наказания. Тут можно заметить, что суицид в данной законодательной системе является скорее правом свободного человека. Тут же и различные философские подходы, от Аристотельского суицида как малодушного поступка до лекции Гегесии об утешительной смерти [34].

Отношение к смерти и суициду на протяжении долгого времени оставались в рамках компетенций различных религиозных мыслителей. Так, в христианской традиции, Ф. Аквинский определяет суицид как трижды грех: поступок против воли создателя (решившего наделить человека жизнью); действие против естественной природы человека (направленности на самосохранения вложенного Богом); возвеличивание Я (как представление себя более значимым, способным выбрать смерть). В мусульманской доктрине есть следующие строки: «Среди людей, живших до нас, был человек, у которого была рана. Он испытывал мучительную боль и однажды, взяв нож, сделал (глубокий) порез на руке и (вскоре) скончался от потери крови. Аллах сказал: «Мой раб определи Меня. Я запретил ему Рай» [32].

Исходя из такой традиции, можно сказать, что суицидальность всегда понималась обществом в том числе и через контекст смысла такого акта и смысла смерти.

Тот факт, что суицидальность осмыслялась в рамках юридической и религиозной мысли указывает на потребность общества и каждой отдельной личности осуществления данного феномена в сознании. Для человека является важным то, какое значение он определяет за суицидальным актом. Это же может являться и антисуицидальным фактором. Мы видим, что и в современном контексте рассматривается схожая проблематика. Рассмотрение закона «О пропаганде суицида» и «доведение до самоубийства» может указывать на то, что общество интуитивно рассматривает суицид в первую очередь как идею, развивающуюся в сознании суицидента.

То, почему так происходит, можно объяснить потребностью сознания в придании смысла тем или иным феноменам, встречающимся в жизни. Также этому можно придать психоаналитическое значение, рассмотрев данный процесс как действие защитных механизмов психики от встреченной виртуальной угрозы.

При этом данный подход к проблеме редко рассматривается в подходе к психологической коррекции. Обширному рассмотрению подвергается лишь зависимость представленности суицида в культуре и числом суицидальных попыток, совершенно не затрагивая проблемы потребности в осмыслении такой табуированной темы как смерть, среди людей, не достигших возраста зрелости.

При этом в ряде исследований иллюстрируется подобный смысловой подход к суицидальности. Особенно это выражено в рамках экзистенциальной психологии, где «смерть» является одним из основных экзистенциалов личности, а, значит, является одной из основ в конструировании образа мира личности. Так, например, М. Босс [1] говорит, что более осознанное понимание личностью смерти в общем и его личной смерти неизбежно ведет к более ответственному отношению к собственной

жизни. Также присутствует и достаточное количество эмпирических исследований.

В зарубежной психологии был разработан обширный диагностический инструментарий, направленный на исследование различных аспектов отношения к смерти, таких как тревога, принятие, избегание и т.д. [40]. Наиболее известными стали работы Р.Т. Wong [11], в рамках которых был разработан опросник «Отношения к смерти». В первую очередь фокус внимания в рамках данной проблемы был направлен на паллиативную помощь. Так, в исследованиях было показано, что медицинский персонал с высоким уровнем тревоги к смерти имеет значительно более негативное отношение к пожилым людям, персонал с низким уровнем тревоги смерти [3].

В иных исследованиях было показано, что формирование идентичности умирающего было связано с личностными изменениями, яркостью смертности, тревожности смерти, отношением к старению [5]. Также было показано, что направленная работа по осмыслению смертности со студентами помогающих профессий позволяет снизить сильные негативные эмоциональные и поведенческие реакции, связанные с умиранием и смертностью [2].

Можно выделить исследования в рамках общих представлений о данном феномене. Так, группа европейских исследователей указывает, что высокий уровень самооценки и убеждение людей в существовании загробной жизни снижают влияние напоминаний о смерти, доступность мыслей, связанных со смертностью [7].

Теоретическое представление, подготовка к концу жизни, разговоры и размышления на темы, связанные со смертью, созерцание смерти оказали положительное влияние на уверенность и самосознание [6].

Исследования, проведенные в Пакистане, показывают, что женщины и менее религиозные люди испытывают большую тревогу по поводу

различных аспектов смерти, например, краткости жизни, полной изоляции смерти, страх небытия и распад тела после смерти [9].

Полученный эмпирический материал помог многим исследователям разработать практико-ориентированные рекомендации. Так, для помощи пожилым людям, находящимся в специальных учреждениях, были концептуализированы основные категории работы. В данный список вошло: облегчение страданий и боли, поиск смысла в повседневной жизни, выявление мыслей и установок по поводу смерти, преодоление разрыва между личными идеалами и реальностью [4].

Исследования в данной области используют в рамках разработки обучающих программ для медицинского персонала. Так, в диссертационном исследовании Anja Terkamo-Moisio [10] обозначены основные смысловые аспекты, связанные со страхом смерти, такие как: сепарация от любимых; существование загробной жизни; забота о выживании; неизвестность по ту сторону смерти; упущенная возможность искупления; боль и беспомощность; разложение тела. В этом же исследовании обозначены и основные факторы, определяющие отношение к смерти. Среди них исследовательница выделяет: религию; опыт (столкновения) смерти; качество жизни; личностные особенности; физическое здоровье; гендер; возраст. Перечисленные факторы оказывают влияние на отношение к смерти, которое в свою очередь определяют особенности качества паллиативной помощи медсестер.

Кроме того, была выделена теория управления страхом, согласно которой есть три общих фактора, которые минимизируют беспокойство по поводу смертности: наличие своего культурного мировоззрения, самости и своих личных ценностей и своей значимости в контексте близких личных отношений [8].

Исследования в области отношения к смерти ведутся и в рамках отечественной науки. Основную массу данных исследований выполняет К.А. Чистопольская и С.Н. Ениколопов. В рамках работ данных авторов были

адаптирован инструментарий диагностики отношения к смерти (опросник «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти») [47; 50], а также исследованы особенности данного феномена среди различных взрослых групп населения. Так, одним из исследований были определены адаптивные, защитные и неадаптивные взгляды на смерть у молодых взрослых [48]. К адаптивным отнесены: «страх последствий смерти для личности»; «страх последствий для близких»; «нейтральное принятие смерти». К неадаптивным: «принятие смерти как бегства»; «страх забвения»; «избегание темы смерти»; «принятие приближения к смерти»; «страх трансцендентальных последствий». «Страх последней смерти для тела» выступил для испытуемых защитным. Степень адаптивности измерялась с точки зрения личностно-временной целостности человека.

Другие работы данных авторов в большей степени концентрировались именно на исследовании взрослых суицидентов [46] и лиц, связанных с ними (врачей-психиатров [48]; студентов медицинских и иных помогающих профессий [44], в ходе которых были подтверждены более ранние результаты зарубежных авторов. Обозначим некоторые такие выводы из их работ. Как наиболее благоприятное отношение к смерти можно обозначить «нейтральное принятие» [45]. Страх смерти и активное принятие не являются адаптивными для личности и зачастую являются проявлением внутриличностного конфликта. В свою очередь, существует существенная разница в связях между отношением к смерти и отношением к жизни между группами суицидентов и врачей психиатров, что может являться барьером при построении контакта в процессе лечения [48]. Именно эти данные исследования напрямую иллюстрируют связь суицидальности личности с ее отношением к смерти.

К.А. Чистопольская и соавторы в одной из статей, иллюстрируя важность темы отношения к смерти среди лиц помогающих профессий, предлагают ввести курсы танатологии в обучение, что является уже распространенной практикой среди иностранных вузов [49].

Существуют и немногочисленные исследования относительно отношения к смерти в подростковой среде. Так, выделяется связь между девиантным поведением и отношением к смерти в подростковом возрасте [26;29]. Д.В. Желателев [25] раскрывает представления о жизни и смерти подростков в контексте связи с детско-родительскими отношениями, где приходит к выводу, что содержательные особенности данных феноменов имеют прямую зависимость как от методов наказания ребенка, так и от особенностей его взаимодействия с расширенной семьей.

Наибольший интерес представляет теоретическое осмысление различных эмпирических данных Н.В. Сивриковой и Е.А. Лукичевой [39]. В рамках совместной работы данных авторов была представлена возрастная периодизация отношения к смерти, полученная в ходе анализа научных трудов. В частности, развитие представлений о смерти сопоставляется со стадиями развития мышления по Ж. Пиаже. Рассмотрим данную периодизацию подробнее.

В младенческом возрасте (стадия сенсомоторного интеллекта) у ребенка нет представлений о смерти и можно лишь выделить некоторое протоотношение, выражающееся в страхе разлуки с важным взрослым. По мнению П.Р. Дмитриева [21], именно данный страх является основой в формировании страха смерти.

На следующем этапе (дооперациональном) смерть приравнивается к потере или долгому отсутствию человека. Смерть не воспринимается как нечто окончательное или нормальное. Также отсутствуют представления о собственной смерти, так как отсутствует возможность такого опознавания.

В дошкольном возрасте (этап эгоцентризма, антропоморфизма) смерть может восприниматься как нечто одушевленное (имеющие собственную субъектность), а значит нести характер наказания. При этом собственная смерть чаще всего отрицается, что выступает как защитный механизм психики. Дети в подобном возрасте склонны обвинять себя в смерти близких людей и, соединяя это отсутствием осознания необратимости данного

процесса, могут предполагать, что за счет хорошего поведения они могут воскресить человека.

Далее в младшем школьном возрасте (этапе конкретных операций) ребенок приобретает способность осознать факт необратимости смерти, а чуть позже появляется возможность осознать собственную смертность. Тревога, которая возникает в ходе этого процесса, в основном компенсируется за счет познания и изучения данного процесса. Именно на данном этапе дети склонны задавать много вопросов, связанных с темой смерти, а также обсуждать ее среди сверстников. Как механизм защиты используются замещение и проекция, что приводит к олицетворению смерти (приписыванию ей черт, связанной с человеческими), а также к попыткам найти способы управлять ею.

В переходе между младшим школьным и подростковым возрастом появляется страх внезапной смерти. С помощью этого психика ребенка переносит фокус внимание со страха собственной абстрактной смерти на страх перед конкретными рисками. Авторы статьи иллюстрируют данный факт, приводя в пример результаты исследования оценки рисков несчастных случаев среди детей 11-12 летнего возраста, которые показывают, что дети завышают частоту как редких происшествий (например, утопления), так и частоту обычных происшествий (например, аварий на дороге). Дети данного возраста склонны демонстрировать оптимизм, оценивая вероятность стать жертвами таких несчастных случаев, сравнивая себя со своими сверстниками.

В подростковом возрасте уже имеется возможность полного осознания смерти и смертности. Это порождает сильную танатологическую тревогу, ведущую к актуализации различных механизмов защиты. К основным путям избегания страха смерти в подростковом возрасте относят обесценивание и всемогущество. Это проявляется в несерьезном отношении к смерти, в намеренном избегании темы собственной смертности. Обычно такой тип защитного поведения выражается в отрицании необходимости обсуждать

данную тему или в уверенности манипулятивной установки лиц, приглашающих к подобному размышлению. Второй путь защиты проявляется в вере в исключительность собственной личности. Подросток зачастую уверен в том, что именно он обладает какими-то особенными свойствами, которые позволят ему избежать смерти. Это зачастую проявляется в девиантном поведении. Например, частым заявлением при начале употребления различных психоактивных веществ у подростков выступает: «Я могу бросить в любой момент».

При этом отмечается, что представленность защит может быть совершенно разная. Так, приводятся в пример теоретические представления Л.Б Шнайдера [52], который указывает, что подросткам свойственно пытаться обрести чувство контроля над смертью, в том числе через суицидальные проявления. Также хорошо представлены проективные механизмы, переносящие тревогу собственной смерти на чувство страха потери близкого человека, что является для подростка серьезным стрессогенным фактором.

В целом именно в данном возрасте представления о смерти среди детей становятся неоднородными. Можно предположить, что эти представления будут опираться на опыт предыдущих стадий осмысления, культурный контекст, особенности мировоззрения семьи. Но при этом, важно отметить, что процесс формирования отношения к смерти остается в подростковом возрасте в динамическом виде, так как именно данный возраст можно посчитать одним из основных этапов в формировании мировоззрения.

Обозначенные концептуальные положения обозначают и вытекающие направления психологической помощи подросткам в контексте обозначенной проблемы. Именно в сопровождении формирования мировоззрения и должен выступать специалист. На это указывают и авторы некоторых подходов к суицидальности. Например, Д.А. Леонтьев [31] указывает, что размышления о суицидальности неизбежно возникают в ходе осмысления темы смертности в процессе становления личности.

При этом нельзя дать четкие формализованные алгоритмы по такого рода сопровождению, так как в подобном осмыслении особую роль играют индивидуальные особенности подростка. Это могут быть как особенности его собственного опыта (столкновения) смерти, так и погруженность его в определенную культурную среду. Важно понимать личностный смысл данной проблемы для подростка, а также связанность данной темы с иными внутренними конструктами и императивами.

Именно поэтому массовые мероприятия будут здесь неэффективными, так как являются широко ориентированными, а также, в контексте данной проблемы, сложно направляемыми. Подобные мероприятия могут быть полезны лишь в условиях свободного и открытого обсуждения, без обозначения четких границ правильного и неправильного мнения. Подобную среду можно организовать только в рамках психологически ориентированных встреч, так как особенностью процесса, ориентированного на обучение, является обозначение четкой научно обоснованной картины мира.

При этом все равно можно обозначить, в каком контексте данные осуждения могут быть полезны для подростков. Исходя из обозначенных особенностей данного возраста, полезными являются обсуждения следующего характера: обоснованности темы смерти и смертности для рассуждения («для чего говорить о смерти?»); связи ее с индивидуальностью и исключительностью личности («связана ли исключительность со смертью? равны ли мы все перед смертью?); обсуждение смерти близкого и ее значения для личности; возможность управлять смертью.

При этом, по аналогии с паллиативной помощью, необходимо обозначить, что специалисты-психологи, приступающие к подобной работе, должны иметь набор собственных танатологических представлений [22]. Также одной из главных компетенций в подобной работе становится грамотное выстраивание контакта с подростком. Данная проблема частично решается за счет введения в курс обучения психологов курса танатологии.

При этом следует отметить, что в период обучения в вузе молодые люди формируют свое личное отношение к смерти [54], и чистый информационный подход к танатологической компетентности специалистов может не дать необходимых результатов. Здесь необходим психологический подход к осуждению личного опыта осмысления смерти. Примером такого подхода может являться практика жизнетворческой мастерской, представленной в работах Д.А. Леонтьева [30].

Список использованных источников:

1. Boss, M. (1979) Existential foundations of medicine and psychology. (Trans S. Conway & A. Cleaves). New York: Jason Aronson
2. Chiou, RJ, Tsai PF, Han DY. Exploring the impacts of a coffin-lying experience on life and death attitudes of medical and nursing students: preliminary findings. BMC Med Educ. 2023 Jan 5;23(1):6. doi: 10.1186/s12909-022-03975-7. PMID: 36604738; PMCID: PMC9815673
3. Eakes, G.G. The relationship between death anxiety and attitudes toward the elderly among nursing staff. Death Stud. 1985;9(2):163-72. doi: 10.1080/07481188508252512. PMID: 10272680.
4. Greenwood, N, Menzies-Gow E, Nilsson D, et al Experiences of older people dying in nursing homes: a narrative systematic review of qualitative studies BMJ Open 2018;8: e021285. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021285
5. Kellehear, A, Garrido M. Existential ageing and dying: A scoping review. Arch Gerontol Geriatr. 2023 Jan; 104:104798. doi: 10.1016/j.archger.2022.104798. Epub 2022 Aug 31. PMID: 36081230.
6. Kukla, H, Herrler A, Strupp J, Voltz R. "My life became more meaningful": confronting one's own end of life and its effects on well-being-a qualitative study. BMC Palliat Care. 2022 Apr 29;21(1):58. doi: 10.1186/s12904-022-00950-3. PMID: 35484588; PMCID: PMC9050349.

7. Pyszczynski, T, Greenberg J, Solomon S, Arndt J, Schimel J. Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychol Bull.* 2004 May;130(3):435-68. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.435. PMID: 15122930.
8. Schmeichel, BJ, Martens A. Self-affirmation and mortality salience: affirming values reduces worldview defense and death-thought accessibility. *Pers Soc Psychol Bull.* 2005 May;31(5):658-67. doi: 10.1177/0146167204271567. PMID: 15802660.
9. Suhail, K., Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Stud.* 2002 Jan;26(1):39-50. doi: 10.1080/07481180210146. PMID: 11865882.
10. Terkamo-Moisio, Anja. (2016). Complexity of attitudes towards death and euthanasia.
11. Wong, P.T. Meaning management theory and death acceptance. In A. Tomer, G.T. Eliason, P.T. Wong. (Eds.) *Existential and spiritual issues in death attitudes.* N.Y.: Lawrence Erlbaum Associates, 2007. P. 65 – 87.
12. Амбрумова А.Г., В.А. Диагностика суицидального поведения /А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. - М., 1980.
13. Бачило, Е.В. Факторы риска развития суицидального поведения (обзор) /Е.В. Бачило //Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012. - Т. 8. - № 2. – С.403 – 409 (приложение (нервные болезни)).
14. Берман, А. Суицид — общие теории и предотвращение /А. Берман. - URL: www.ihtik.lib.ru.
15. Бовина, И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодежной среде: размышляя над опытом западных моделей /И.Б. Бовина //Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013. - №2. - С. 214-227. - URL: www.psyedu.ru/
16. Борисов, И.В. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения [Электронный ресурс] /И.В. Борисов, Е.Б. Любов //Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013.– N2 (19). – URL: <http://medpsy.ru.>

17. Ваулин, С.В. Суицидальные попытки и незавершенные суициды: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - М., 2012. – 46 с.
18. Веселкова, Е.А. Психологические аспекты подросткового суицида: методическое пособие /Е.А. Веселкова, Л.М. Века. - Барнаул, 2006. – 73 с.
19. Гайсина, Д.А. Генетические факторы риска суицидального поведения [Электронный ресурс] /Д.А. Гайсина, З.А. Халилова и др. //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2008. - № 1. - URL: <http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/detail/415/6063/>
20. Гордина, О.В. Жизнетворчество как феномен, реализующийся в неформальном образовании взрослых /О.В. Гордина // Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке. 2013. №6 (26). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznetvorchestvo-kak-fenomen-realizuyuschisya-v-neformalnom-obrazovanii-vzroslyh> (дата обращения: 06.07.2023).
21. Дмитриева, П.Р. Отношение к смерти: от страха и избегания к принятию смерти /П.Р. Дмитриева // Инновационная наука. 2020. № 8. - С. 76–79.
22. Дмитриева, П.Р. Танатологическая компетентность как составляющая профессиональной подготовки практического психолога /П.Р. Дмитриева // Ped.Rev. 2021. №4 (38).
23. Ефремов, В.С. Основы суицидологии /В.С. Ефремов. - СПб., 2004. - 479 с.
24. Журлова И.В. Девиантное поведение школьников: диагностика, профилактика, коррекция: пособие для студентов педагогического университета /И.В. Журлова. - Мозырь, 2011. – 173с.
25. Желателев, Д.В. Возрастной аспект экзистенциальных представлений детей и подростков /Д.В. Желателев // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2017. № 4. - С. 63–69.

26. Желателев, Д.В. Детско-родительские отношения и экзистенциальные представления подростков /Д.В. Желателев // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2008. №4 (Психология).
27. Жукова, Н.Ю. Исследование отношения к смерти у подростков с нормативным и девиантным поведением /Н.Ю. Жукова // Психология. Психофизиология. 2016. №4.
28. Зотов, М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция /М.В. Зотов. - СПб., 2006. - 144 с.
29. Ишимбаева, А.Н. Суицидальное поведение у детей и подростков Забайкальского края: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - М., 2013. - 24 с.
30. Коваленко, С.В. Отношение к жизни и смерти подростков, совершивших гомоцидные действия /С.В. Коваленко // Российский психологический журнал. 2007. №2.
31. Леонтьев, Д.А. Личностные изменения как результат жизнетворческой работы / Д.А. Леонтьев, А.Е. Миюзова // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24, № 1(90). – С. 44-63. – DOI 10.17759/cpp.2016240104. – EDN VPFHLLF.
32. Леонтьев, Д.А. Экзистенциальный смысл суицида: жизнь как выбор / Д.А. Леонтьев // Московский психотерапевтический журнал. – 2008. – № 4(59). – С. 58-81. – EDN KAUFUT.
33. Любов, Е.Б. К истории отношения общества к суициду /Е.Б. Любов, П.Б. Зотов // Суицидология. 2017. №4 (29).
34. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. /И.Г. Малкина-Пых. - М., 2008. – 960 с.
35. Паперно, И. Самоубийство как культурный институт /И. Паперно. - М.: Новое литературное обозрение, 1999. - 256 с.
36. Погодин, И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие /И.А. Погодин. - М., 2008. – 330 с.

37. Профилактика суицидов среди подростков: Материалы практического семинара для психологов Алтайского края. Сборник научных статей. – Барнаул, 2006. – 88 с
38. Романова, И.В. Психофизиологические критерии риска суицидального поведения у школьников 14-17 лет: автореф. дисс. ... канд. биолог. н. – Челябинск, 2010. – 23 с.
39. Сиврикова, Н.В. Восприятие смерти: динамика в детском возрасте /Н.В. Сиврикова, Е.А. Лукичева // Гуманитарные исследования. Педагогика и психология. 2022. №11.
40. Смирнова, М.В. Психологическая диагностика суицидального риска у сотрудников органов внутренних дел: автореф. дисс. ... канд. психол.н. – М., 2011. – 29 с.
41. Солдатова, Е.Л. Теоретический обзор современных зарубежных исследований отношения к смерти /Е.Л. Солдатова, Н.Ю. Жукова // Психология. Психофизиология. 2018. №3.
42. Старшенбаум, Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия /Г.В. Старшенбаум. - М., 2005. - 376 с.
43. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации /Авторы-составители: Л.К. Стадухина, Н.В. Петрова, Е.Л. Норкина, О.А. Маркова, М.Ю. Бондаренко. – Йошкар-Ола, 2013. - 50с.
44. Тормосина, Н.Г. Психологическая профилактика аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте: автореф. дисс. ... канд. психол. н. – Пятигорск, 2013. – 23 с.
45. Ушакова, Е.С. Суицидальный риск: социологический анализ: автореф. дисс. ... канд. с. н. – СПб., 2010. – 23 с.
46. Чистопольская, К.А., Специфика отношений к смерти у студентов медицинских профессий в областях России и Беларуси с умеренным и повышенным суицидальным риском /К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов, С.Н. Озоль, С.А. Чубина, Е.Л. Николаев, И.В. Городецкая // Суицидология. 2016. №2 (23).

47. Чистопольская, К.А. Адаптация "опросника суицидального нарратива" на российской выборке /К.А. Чистопольская, Rogers Megan L., Cao Ejia, Галынкер И. , Richards Jenelle, С.Н. Ениколопов, Е.Л. Николаев, В.С. Садовничая, С.Э. Дровосеков // Суицидология. 2020. №4 (41).

48. Чистопольская, К.А. Отношение к смерти после попытки самоубийства: стигматизация и самостигматизация суицидальных пациентов /К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. №1.

49. Чистопольская, К. А. Адаптация методик исследования отношения к смерти у людей в остром постсуициде и в относительном психологическом благополучии /К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов, А.В. Бадалян, С.А Саркисов. // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. №2.

50. Чистопольская, К.А. Специфика отношений к жизни и смерти у пациентов в остром постсуициде и у врачей-психиатров /К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов, С.А. Чубина // Суицидология. 2019. №2 (35).

51. Чистопольская, К.А. Отношение к смерти в контексте временной перспективы: адаптивные, защитные и неадаптивные взгляды на смерть у молодых взрослых /К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов, Е.Л. Николаев, Е.Л. Семикин, С.Н. Озоль, С.А. Чубина // Суицидология. 2019. №1 (34).

52. Чистопольская, К.А. Создание кратких русскоязычных версий опросников "Отношение к смерти" и "Страх личной смерти" /К.А. Чистопольская, О.В. Митина, С.Н. Ениколопов, Е.Л. Николаев, Е.Л. Семикин, С.Н. Озоль, С.А. Чубина // Суицидология. 2017. №4 (29).

53. Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков /Л.Б. Шнейдер. – М., 2005. – 336 с.

54. Шнейдер, Л.Б. Танатос-центрация и её проявления: обобщение эмпирических исследований /Л.Б. Шнейдер // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 3. - С. 9–17

55. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы /Э. Шнейдман. - М., 2001. – 320с.
56. Шутова, Л.В. Отношение к смерти у лиц юношеского возраста /Л.В. Шутова // Известия ЮФУ. Технические науки. 2005. №7.
57. Юревич, А.В. Психологические факторы отношения к смерти /А.В. Юревич // Наука. Культура. Общество. 2017. №3-4.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1. Факторы развития девиантного поведения современной молодежи.....	4
1.1. Социальная ситуация развития девиантности в молодежной среде.....	4
1.2. Социальная ситуация развития наркотизации и алкоголизации личности.....	7
1.3. Посттравматическое стрессовое расстройство как фактор девиантного поведения.....	21
<i>Список использованных источников.....</i>	<i>42</i>
ГЛАВА 2. Детерминанты употребления подростками психоактивных веществ.....	54
<i>Список использованных источников.....</i>	<i>83</i>
ГЛАВА 3. Психология суицидального поведения подростков.....	88
3.1. Вопросы суицидологии в современной науке.....	88
3.2. Отношение к смерти как фактор суицидального поведения.....	98
<i>Список использованных источников.....</i>	<i>107</i>
<i>Оглавление.....</i>	<i>114</i>
<i>Об авторах.....</i>	<i>115</i>

Авторы монографии:

Разуваева Татьяна Николаевна – профессор, доктор психологических наук, профессор кафедры общей и клинической психологии Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ»);

Дяченко Андрей Анатольевич – аспирант кафедры общей и клинической психологии Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ»);

Пчелкина Евгения Петровна - доцент, кандидат социологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ»);

Чуйкова Мария Александровна - аспирант кафедры общей и клинической психологии Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ»).