

**РИСКОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ:  
ФОРМЫ, ЭТИОЛОГИЯ, ПОСЛЕДСТВИЯ**

**Смирнов Александр Васильевич**

*доктор психологических наук,  
профессор кафедры общей психологии и конфликтологии  
Института психологии  
Уральского государственного педагогического университета  
Екатеринбург, Россия  
E-mail: k-66756@planet-a.ru*

*Исследование выполнено в рамках выполнения Государственного задания Министерства Просвещения РФ «Научный анализ применения единой методики социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, и ее доработка».*

*Целью статьи является представление форм, последствий и этиологии рискованного поведения современных школьников.*

*Методы и объекты исследования: определяя понятие рискованного поведения, автор, анализируя данные академических первоисточников с помощью технологий контентного, контекстного, ассоциативного и эвристического анализа информации, указывает, что наиболее адекватную информацию о рейтинге и характере социальной опасности рискованных форм поведения дают первоисточники, эмпирически исследующие эпидемиологические данные в социальной среде школьников. Наиболее представленными являются социологическое, психологическое, терапевтическое (клиническое), диагностическое, феноменологическое направления исследований. Представляя рейтинг рискованных форм поведения школьников по критерию масштабов эпидемиологии, автор описывает их этиологию и возможные последствия.*

*Результаты исследования: материал статьи показывает, что различная природа форм рискованного поведения подростков побуждает исследователей вставать на различные методологические и методические позиции. Эта методологическая изолированность и связанная с ней предметная узость не позволяют пока создать универсальный инструмент для диагностики всех рассмотренных форм рискованного поведения подростков.*

*Ключевые слова: рискованное поведение школьников, аддикции, алкоголизм, наркомания, ад-рениалиномания, профилактика.*

**RISK BEHAVIOR OF SCHOOLCHILDREN:  
FORMS, ETIOLOGY AND CONSEQUENCES**

**Alexander V. Smirnov**

*Doctor of Psychological Sciences, Docent,  
Professor of Cathedra of General Psychology and Conflictology,  
Psychology Institute of Ural State Pedagogical University  
Ekaterinburg, Russia  
E-mail: k-66756@planet-a.ru*

*The research was conducted within the framework of the State task of the Ministry of Education of the Russian Federation "Scientific analysis of the use of an unified methodology of socio-psychological testing of students aimed at early detection of non-medical use of narcotic drugs and psychotropic substances, and its improvement".*

*The purpose of the article is to present the forms, consequences and etiology of the risky behavior of modern schoolchildren.*

*Methods and objects of research: Defining the concept of risky behavior, the author, analyzing the data of academic primary sources, using technologies of content, contextual, associative and heuristic information analysis, indicates, that the most adequate information about the rating and nature of the social danger of risky behaviors is provided by primary sources that empirically study epidemiological data in the social stratum schoolchildren. The most represented are sociological, personological, therapeutic (clinical), diagnostic, phenomenological areas of research. Presenting the rating of risky forms of behavior of schoolchildren according to the criterion of the scale of epidemiology, the author describes their etiology and possible consequences.*

*Results of research: The material of the article shows that the different nature of the forms of risky behavior of adolescents encourage researchers to take different methodological and methodological positions. This methodological isolation and the subject narrowness associated with it do not yet allow creating a universal tool for diagnosing all the considered forms of adolescent risk behavior.*

*Keywords: risky behavior of schoolchildren, addictions, alcoholism, drug addiction, adrenaline addiction, prevention*

---

## **Введение**

Рисковое поведение подростков – именно такой термин закрепился сегодня в научной литературе, активно обсуждается всеми участниками воспитательного процесса – родителями, педагогами, психологами, медиками, юристами и самими школьниками. Интерес к обсуждению поддерживается продолжающейся в стране кампанией социально-психологического тестирования детей на предмет аддиктивного поведения. Давайте проясним, что представляет рисковое поведение школьников с точки зрения современных академических исследований и какова на сегодня степень изученности проблемы.

## **Результаты и обсуждение**

Рисковое поведение можно охарактеризовать как целостную активность человека, которая направлена на удовлетворение психологических, биологических, физиологических и социальных потребностей, связанных с повышенным риском [3, с. 62]. Рисковое поведение подростка – поведение, несущее добровольное допущение риска для здоровья или жизни субъекта, содержащее определенные выгоды и цели и неочевидный баланс положительных и отрицательных исходов, субъективно воспринимаемый как значимый, при этом субъективное значение положительных и отрицательных исходов такого поведения для подростка существенно больше, чем для взрослого [2, с. 45]. Таким образом, в рисковом поведении подростков выделяют такие характеристики, как добровольность риска и неясность результатов с точки зрения вероятности отрицательного исхода [3, с. 62]. Рисковое поведение может выступать для подростка в качестве источника различных новых, интенсивных и сложных ощущений, ощущений и переживаний, быть пробой собственных сил и возможностей. В рисковом поведении можно увидеть и элементы инициации, известной как в архаичных, так и в традиционных культурах, связанной с преодолением ограничений и трудностей [2, с. 45]. Переоценка ценностей, неизбежная в отрочестве, ведет и к переоценке риска. Не сознавая степень риска, подростки проверяют границы своих возможностей и часто считают себя неуяз-

вимыми. Недооценка вероятности негативного исхода приводит к тем негативным последствиям рискового поведения, которые и служат источником общественного беспокойства [2, с. 45].

Обращение к первоисточникам на академическом ресурсе e-library.ru показало, во-первых, какие формы рискового поведения действительно присущи современным школьникам, во-вторых, проявило исследовательские приоритеты (см. табл. 1) и направления научно-исследовательской работы. Сразу оговоримся, что изучение содержания 645 478 первоисточников проходило как традиционным способом, так и с помощью компьютерных технологий контентного, контекстного, ассоциативного и эвристического анализа информации.

Из таблицы видно, что опасности отрочества вовсе не ограничиваются аддикциями, которые пытаются диагностировать с помощью инструментов СПТ. Кроме того, видно, что опасности киберпространства и связанное с ними поведение изучаются с очень большим отрывом от всех остальных опасностей. Однако это вовсе не означает, что именно эта форма рискового поведения является сегодня доминирующей проблемой. Реально представленный рейтинг определяется таким критерием, как доступность получения информации. Действительно, исследовать, например, интернет-зависимость или специфику социальной сети можно не вставая со стула, с помощью тех же кибертехнологий Google, и совсем другое дело получить информацию от участника тоталитарной секты или экстремистской организации – степень доступности информации и возможностей исследования просто несоизмеримы.

Таблица 1 –Рейтинг форм рискового поведения подростков в зависимости от количества академических первоисточников на ресурсе e-library (данные на 20.07.2021)

№	Описание опасности	Количество первоисточников	Процент от общего числа первоисточников
1	Интернет-среда и социальные сети	270735	42
2	Различные формы аддиктивного поведения, характерные для школьников: алкоголизм, наркомания, адренилиномания, интернетомания	108593	16,8
3	Снижение уровня соматического здоровья школьников как результат образа жизни	101515	15,7
4	Агрессивное и деструктивное поведение	63026	9,8
5	Межэтнические конфликты в школе и проблемы адаптации мигрантов к учебному процессу и школьной среде	44186	6,8
6	Аутоагрессия и суицид подростков	17727	2,7
7	Различные формы расстройства пищевого поведения	15759	2,5
8	Вовлечение в организации экстремистского толка типа А.У.Е. или «Колумбайн» или автономный скулшутинг	8415	1,3
9	Буллинг (травля) в школе	7066	1,1
10	Проблема педагогической запущенности школьников	4614	0,7
11	Вовлечение школьников в деструктивные культы	3842	0,6
<b>ВСЕГО</b>		<b>645478</b>	<b>100</b>

Более адекватную информацию о рейтинге и характере социальной опасности дают первоисточники, рассматривающие проблему эпидемиологии опасных явлений в социальной страте школьников. Но и здесь все непросто. Во-первых, прослеживается интересная тенденция: предоставляемые данные. Если автор или первоисточник относится к организациям, призванным оказывать медицинскую, психологическую или социальную помощь школьникам, то эпидемиологические показатели, как правило, завышаются, поскольку масштабность проблемы напрямую связана с текущим или будущим финансированием соответствующих организаций. Если автор или первоисточник относится к организациям, призванным

бороться с крайне опасными проявлениями и последствиями рискованного поведения подростков, например экстремизмом или наркоманией, то показатели понижаются, чтобы показать эффективность работы соответствующих организаций [39, с. 34]. Во-вторых, авторы представляют эпидемиологические показатели с огромным разбросом данных – от десятых долей до десятков процентов и в различных масштабах измерения – на 100, 10 000 или 100 000 человек. Поэтому для объективизации информации ее отбор и оценка производились по следующим критериям: 1) областью исследований выступают медицина, психология, педагогика, социальная психология, культурология; 2) данные получены в ходе эмпирических исследований; 3) исследования проводились в период 2015–2021 гг. только в отношении школьной страты населения; 4) темой исследований было рискованное поведение, его формы, этиология, механизмы формирования, последствия, коррекция, профилактика; 5) эпидемиологический диапазон по каждой форме опасности определялся по нескольким источникам с применением аппроксимации данных (средние значения, доверительные интервалы, учет ошибки измерения). Отметим, что согласно ВОЗ и Комитета по наркотикам ООН негативное явление, достигающее показателей 5 %-ной распространенности, считается социально опасным [54]. Систематизация данных дала следующие результаты (см. табл. 2).

Таблица 2 – Уточненные аппроксимированные эпидемиологические показатели известных форм рискованного поведения школьников в РФ по данным эмпирических исследований за период 2015–2021 гг. (данные на 20.07.2021)

№	Описание опасности	Средний процент	Эпидемиологический диапазон в процентах
1	Снижение уровня соматического здоровья школьников как результат образа жизни	53	44÷62
2	Адреналиномания	45	34÷56
3	Различные формы расстройства пищевого поведения	42	34,5÷49,5
4	Буллинг в школе	39	33÷45
5	Интернет-среда и социальные сети	24	22,5÷26,5
6	Аутодеструктивное поведение и суицид	23	17÷29
7	Межэтнические конфликты в школе и проблемы адаптации мигрантов к учебному процессу и школьной среде	13,8	9,8÷17,8
8	Алкоголизм (дистилляты, ректификаты, пивной)	13	15÷17
9	Интернет- и компьютерная аддикция и гаджет-зависимость	10,7	3,9÷17,5
10	Вовлечение в организации экстремистского толка типа «А.У.Е.» или «Колумбайн» или автономный скулшутинг	5,9	3,6÷8,1
11	Вовлечение школьников в деструктивные культы	3,8	3,3÷4,3
12	Наркомания	0,8	0,5÷1,1
По данным источников: 2 4 5 6 8 9 11 12 13 14 15 16 18 19 20 21 21 23 25 28 30 31 32 33 35 36 37 38 41 42 43 44 45 48 50 52 53 55			

Представленный рейтинг более объективен, он отражает закономерности культурогенеза, социогенеза и даже антропогенеза в условиях появления новых компьютерных технологий и интенсивной информатизации, приведших к изменению уклада жизни. Прогресс с новыми удобствами всегда приносит новые культурные феномены [21], а значит, и новые девиации и новые патологии [39; 42]. Показатели этого рейтинга угрожают будущим кризисом культуры и социальной стабильности. И этот рейтинг вновь показывает, что диагностика аддикций у школьников, не прошедших психометрическую оценку средствами СПТ, вовсе не является главной задачей. Существуют более выраженные опасности. Сегодня эти опасности изучаются в рамках нескольких направлений.

Социологическое направление является наиболее представленным в ряду других направлений по количеству исследований. Это обстоятельство объясняется прямой и косвенной социальной опасностью различных форм рискового поведения школьников для культуры. Общество реагирует на его проявления изучением и оценкой того ущерба, который такое поведение может нанести различным социальным институтам. В этом направлении преимущественно представлено несколько аспектов: эпидемиология различных форм рискового поведения школьников; оценка социального ущерба и степени социальной опасности от рискового поведения; социальные факторы распространения рискового поведения в страте школьного населения (факторы риска); влияние рискового поведения школьников на культуру и социум; социальные и социально-психологические аспекты этиологии рискового поведения школьников; исследование различных подростковых субкультур [5; 6; 14; 19; 20; 23; 32; 35; 37; 41; 42; 43].

Направление психологии личности является вторым по масштабу направлением в изучении рискового поведения школьников. Здесь изучаются личностные особенности лиц с различными формами и проявлениями рискового поведения. Исследования можно свести к четырём основным направлениям: поиску и систематизации личностных диспозиций, свойств, состояний и процессов, характерных для представителей различных форм рискового поведения; поиску и анализу факторов, препятствующих продуктивной социализации и социальной адаптации; поиску различных маркеров, указывающих на развитость или потенциальное развитие рискового поведения в будущем; поиску и определению устойчивых дифференцирующих и типологизирующих признаков различных групп риска или субкультур. Как правило, исследования ведутся с целью развивать эффективные меры психотерапии, коррекции, профилактики [1; 4; 7; 11; 15; 18; 26; 36; 47; 50; 51].

Направление коррекции, терапии личности, склонной к рисковому поведению, и его профилактики выступает третьим по количеству исследований направлений в изучении рискового поведения в социальной страте школьников. Работы ведутся по нескольким векторам, которые хорошо коррелируют с направлениями работ в личностном направлении, описанном выше. Коррекция личностных диспозиций, свойств, состояний и процессов, приводящих к асоциальной направленности, снижению уровня социальной адаптированности, социальной самоизоляции; устранение и профилактика факторов, препятствующих продуктивной социализации и социальной адаптации; развитие механизмов продуктивной саморегуляции поведения и деятельности детей; прямая профилактика всех форм рискового поведения; развитие методов усиления жизнестойкости детей; разработка концептуальных моделей реабилитации, ресоциализации, культурной инкорпорированности представителей различных групп риска. В качестве форм работы используются личностная психотерапия, тренинги, спортивные мероприятия, различные виды социально-культурной деятельности, семейная терапия и коррекция детско-родительских отношений, терапия творческим самовыражением, психолого-педагогические средства воздействия [9; 10; 12; 13; 16; 17; 18; 21; 23; 34; 44].

Диагностическое направление является четвертым направлением изучения рискового поведения школьников по числу исследований. В рамках этого направления ученые пытаются решать три основные задачи.

Первая из них состоит в выявлении детей, потенциально склонных стать инициаторами или жертвами различных форм рискового поведения. Хотя информация, получаемая на основе интеркорреляции критериев (возраст, пол, социально-экономические показатели семьи, семейный климат, место проживания), уже позволяет разрабатывать эффективные способы терапии, коррекции и профилактики, тем не менее здесь ученые сталкиваются с необходимостью разрешения буквально противоположных проблем. Например, коморбидность подростковых аддикций. Сходство этиологии, клиники, патогенеза, последствий аддиктивных форм поведения при химических и поведенческих аддикциях [39], казалось бы, облегчает задачу создания инструментов для прогностической диагностики, однако явление смены форм аддиктивного поведения и устойчивое стремление аддиктов скрывать свою аддикцию существенно осложняют достижение цели [39]. С другой стороны, различная природа форм рис-

кового поведения подростков, например скулшутинг и вовлечение в тоталитарный культ, деструктивное поведение и жертвы кибербуллинга, побуждают исследователей вставать на различные методологические и методические позиции. Эти позиции определяют достаточно узкую предметную область интереса в отношении рискового поведения, по-разному представляющих его эпидемиологические, этиологические, патогенетические факторы и исходящих из своей схемы патогенеза или методологии терапии и профилактики. Эта методологическая изолированность и связанная с ней предметная узость не позволяют пока создать универсальный инструмент для диагностики всех известных форм рискового поведения подростков. Пока сформировалась тенденция к своеобразному описательному «коллекционированию» личностных диспозиций, свойств, состояний и процессов детей и подростков, склонных к рисковому поведению, этиологических, патогенетических факторов такого поведения, представлению множества моделей механизмов его развития или коррекции. Пока не происходит необходимой интеграции психофизиологического, психологического и социального подходов в изучении индивидуальности человека [23; 25; 31; 39; 52].

Вторая задача состоит в создании инструментария для различных по тематике академических исследований индивидуальности школьников, склонных к рисковому поведению. Здесь исследователи также сталкиваются с аналогичными проблемами [23; 25; 31; 39; 52].

Третья задача – решение диагностики рискового поведения как группового, социального явления. Исследователи справедливо отмечают, что большинство форм рискового поведения школьников это «...комплексное явление, которое формируется в относительно стабильной группе, характеризуется активным вовлечением в этот процесс ее участников и посторонних лиц...» [46, с. 143], которое чаще не является очевидным, явным, а часто и преднамеренно маскируется его участниками, поэтому это является действительной диагностической проблемой [52].

Таким образом, именно в диагностическом практико-ориентированном направлении неразрешимые пока противоречия проступают очень явственно, затрудняя создание универсального диагностического инструмента, на роль которого претендует методика СПТ-диагностики. Анализ показывает, что большинство указанных противоречий и проблем связано именно с тем, что предметные области и методология каждого из исследований существенно ограничивают диапазон изучаемых факторов, детерминирующих развитие индивидуальности человека. Необходима обобщающая теоретико-методологическая основа, тем более что во всех формах рискового поведения школьников отчетливо просматриваются подростковые феномены социальной протестности, изолированности, девиантности, тяги к риску и новизне.

Феноменологическое направление является пятым по представленности направлением исследований рискового поведения школьников. Здесь описывается феноменология всех исследуемых форм рискового поведения; выделяются и анализируются социальные и личностные детерминанты форм рискового поведения; определяются социальные противоречия, создающие условия для поддержания известных и появления новых форм рискового поведения [4; 5; 6; 8; 14; 15; 20; 21; 25; 37; 41; 43; 44].

Клиническое направление – данное направление традиционно рассматривает вопросы этиологии рискового поведения, его патогенеза, клинических проявлений и терапии. Необходимо отметить, что в рамках клинического направления большее внимание уделяется тем формам рискового поведения, которые с точки зрения клиницистов считаются более опасными для жизни детей – снижение уровня соматического здоровья, алкоголизм, наркомания, адриналиномания, нарушения пищевого поведения, аутодеструктивное поведение и суицид [4; 5; 6; 13; 23; 30; 32; 38].

Поскольку в рамках данной статьи мы уточнили и конкретизировали рейтинг и перечень рисков детства, то будет вполне уместно уточнить и конкретизировать содержание указанных форм рискового поведения. В силу того, что материал достаточно обширен и весь не может уместиться в объем статьи, изложим материал кратко, следуя структуре, – проявления, этиология, последствия.

Снижение уровня соматического здоровья школьников как результат образа жизни и влияния новых феноменов культуры. Проявляется в росте заболеваемости школьников за последние 5-6 лет на 27–30 %. Отмечается рост онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний ЖКТ и крови, офтальмологической патологии и болезней мочеполовой и репродуктивной систем, отмечается значительный рост ожирения и расстройств питания по типу анорексии, ИППП. В качестве прямых **этиологических факторов** клиницисты определяют следующий перечень: реакции эмансипации; реакции подражания поведению лидера группы с постоянным интересом и составом; реакция гиперакцентированного интереса к сексуальной сфере; гиперинформатизация жизнедеятельности; снижение двигательной активности; минимизация прямого человеческого общения; развод родителей и напряженность внутрисемейных отношений; конфликтогенность семьи; нездоровое питание подростков с выраженным предпочтением фастфуда; опасное пренебрежение собственным здоровьем [24]. В качестве последствий клиницистами определяются: снижение физической адаптации и выносливости; снижение витальности; снижение стрессоустойчивости; увеличение деструктивных форм поведения; недоразвитие механизмов и снижение ресурса социальной адаптации; снижение когнитивных функций; увеличение числа лиц с физическим и психологическим недоразвитием [24, с.12–14].

И химические, и поведенческие аддикции подростков имеют общие симптомы, которые выступают и как общие диагностические критерии этих аддикций. К ним относятся: рецидивирующая компульсивно возникающая тяга к реализации аддиктивного поведения и неспособность от него отказаться; прогрессивность развития, необходимость постоянного увеличения объема (дозы) или времени для получения нужного уровня удовольствия в связи с повышением толерантности; наличие абстинентного синдрома; продолжение аддиктивного поведения, несмотря на явные негативные последствия для жизни или здоровья; сверхзначимость аддиктивной деятельности для аддикта; получение физического или психологического удовольствия от аддиктивной деятельности и предпочтение аддиктивного источника удовольствия другим источникам; пренебрежение ответственными делами и обязанностями ради реализации аддиктивного поведения; прибегание к аддиктивной деятельности как к копинг-стратегии; реализация аддиктивных эпизодов в ситуациях, опасных для жизни, или ситуациях, требующих повышенной собранности и ответственности. Наличие любых трех симптомов, устойчиво проявляющихся в течение трех месяцев, уже может говорить о наличии аддикции [39, с. 141].

В основу классификации форм проявления алкогольной аддикции и ее стадий у подростков положен принцип тяжести *последствий* алкогольной интоксикации. Донозологические формы употребления алкоголя не рассматриваются как алкогольная аддикция, к которым относятся острая алкогольная интоксикация с алкогольным опьянением различной степени тяжести и атипичная форма патологического опьянения. В качестве собственно алкогольной аддикции принято считать хронический алкоголизм начальной, развернутой и исходной стадии (соответственно первой, второй и третьей стадий). Устойчивыми признаками наступления первой стадии являются первые четыре признака (выделены курсивом) [40]. Представление о наркотической аддикции как о множественных формах наркоманий базируется на том основании, что различные наркотические препараты оказывают различное воздействие на организм человека, отличаются своими свойствами, действием, характером наркотического опьянения, фармакокинетикой, динамикой метаболизма, спецификой течения передозировки. Однако сравнительная характеристика течения этих наркоманий показывает общие диагностические симптомы, позволяющие говорить об общей синдроматике всех видов наркоманий, все из которых содержат так называемый большой наркоманический синдром. В него входят следующие три синдрома, которые отражены в диагностических критериях аддиктивного поведения: синдром измененной реактивности организма к действию употребляемого наркотика – изменение формы потребления; повышение толерантности к наркотику; снижение и последующее исчезновение естественных защитных физиологических, психофизиологических реакций организма на интоксикацию; изменение наркотического опьянения;

синдром психологической зависимости; синдром физической зависимости. Однако о начальных стадиях наркомании можно говорить при появлении первых четырех симптомов, как и при алкоголизме [40]. В отношении адреналиномании подростков исследователями наиболее часто выделяются следующие ее формы: страсть к опасностям, риску в воздухе, на земле, на воде, на снегу; страсть ездить на повышенной скорости и др.; страсть к приключениям, экстремальным путешествиям; страсть совершать рискованные трюки, например паркур; прыжки на динамической веревке (с мостов, кранов, телебашен, со скал и т. д.) – роуп-джампинг (rope-jumping), прыжки на эластичном канате «тарзанке» – банги-джампинг (bungee jumping), сверхнизкие прыжки с парашютом со зданий, антенн, мостов, скал (BASE-jumping, от первых букв Building, Antenna, Span, Earth) или прыжки и перемещение по крышам домов и карнизам – руфинг (roof – крыша). Существуют и «неспортивные» формы рискованного поведения подростков, связанные с адреналиноманией: получение удовольствия от путешествий без определенной цели и продуманного и рассчитанного маршрута; стремление оказываться в ситуациях, имеющих неопределенный исход, и получение от этого удовольствия; получение удовольствия от участия в ситуациях, вызывающих страх и желание повторить их; стремление внезапно совершать откровенно неадекватные «сумасшедшие» поступки «ради смеха»; предпочтение окружать себя знакомыми и друзьями с непредсказуемым поведением; любовь к вечеринкам, на которых отсутствуют нормы поведения («вписки»); модификации тела через уродующий внешность пирсинг или татуаж. Диагностические критерии – аналогичные для химических аддикций [39]. Авторы достаточно однозначны в определении форм реализации интернет-аддикции как подростками, так и взрослыми – сущностных различий не отмечается: бесконечное совершенствование технико-эксплуатационных характеристик компьютера и средств обеспечения интернет-связи; навязчивый тематический или бессистемный поиск информации в сети Интернет; участие в интернет-лотереях онлайн; участие в виртуальных азартных играх онлайн; участие в виртуальных компьютерных играх онлайн и стационарных компьютерных играх; участие в виртуальных социальных сетях. Навязчивый просмотр информации и проверки почты от соратников по сети или обновление информации о себе; постоянный поиск общения и знакомства в социальных сетях, а также постоянное виртуальное общение в видеосессиях; виртуальный шопинг – покупки в интернет-магазинах; виртуальный секс – поиск и просмотр порнографической продукции; написание вирусного программного обеспечения и осуществление индивидуальных или коллективных вирусных атак на серверы организаций, взломы баз данных, преднамеренное похищение информации, преднамеренное дистанционное нарушение нормальной работоспособности оборудования; преднамеренное распространение слухов и дезинформации, фальсификаций в сети Интернет; ведение агрессивных дискуссий (кибербуллинг) в сети Интернет; осуществление мошенничества и похищение средств с применением компьютера и виртуальных сетей электронного банкинга [40].

В отношении этиологии алкогольной и наркотической аддикции в настоящее время существует три ведущие точки зрения. Концепция токсического воздействия ПАВ на структуры мозга в результате его систематического и прогрессивного употребления, ведущего к нарушению нормального функционирования эволюционной мезо-кортико-лимбической системы подкрепления, что проявляется в патологическом нарушении метаболизма нейромедиаторов в головном мозге и формировании устойчивой биологической стимульно-реактивной связи, требующей включенности ПАВ в процессы метаболизма организма, обусловленной употреблением ПАВ. Концепция мутации генов связывает перечисленные нарушения не с токсическим воздействием ПАВ на структуры мозга, а с тем, что потенциальные или реальные аддикты уже имеют в своем генотипе гены, создающие преморбидную основу аддикции, которая запускается при соответствующих средовых условиях. Исследования показывают, что на генном уровне в развитии алкогольной и наркотической аддикции может принимать участие 1 381 ген. Третья точка зрения в контексте социально-психологического направления указывает, что алкоголизм и наркомания являются результатом дефицитарности



и фрустрированности в раннем детстве потребности в любви со стороны первичного объекта бытийной мощи – матери [40]. В отношении этиологии адрениалиномании подростков направление психологии личности сосредотачивает внимание на ряде личностных черт и соответствующих потребностях, характерных для адрениалиноманов, а именно: выраженная экстравертированность, импульсивность, стремление к новизне, стремление к поиску острых ощущений, нарциссичность, аутичное (в иных интерпретациях оккультно-мистическое) мышление (вера в «фарт», «фатум» и т. п.), социальная оппозиционность и асоциальность, стремление выйти за пределы допустимого. Эти черты формируют своеобразную неизбежную «экзистенцию» и поведение аддикта – адрениалиномания оказывается подходящей сферой манифестации этих черт и реализации соответствующих потребностей. В клинической нейропсихологии исследования нейромедиаторного обмена в структурах мезо-кортико-лимбической системы мозга адрениалиноманов показали нарушение метаболизма и секреции нейромедиаторов, дефицитарность которых связывается с повышенной возбудимостью, неспособностью контроля поведения и импульсивностью, нехваткой чувства удовольствия и связанным с этим постоянным стремлением к поиску внешних стимулов для его получения. Дефицитарность нейротрансмиттеров связывается с неблагоприятной мутацией 991 гена [40, с. 56]. В вопросе этиологии интернет- и компьютерной аддикции также рассматривается несколько точек зрения. В рамках социальной психологии эта аддикция является формой замещения живого общения у тех людей, кто не может установить отношения с лицами противоположного пола в связи с чрезвычайно высокими и даже невыполнимыми требованиями, критериями, которым должна соответствовать противоположная сторона. Аддикция подавляет страх одиночества людей, реально имеющих низкий социальный статус в своих микро-социумах и неспособных к установлению реальных продуктивных отношений с другими людьми [40, с. 61]. Клиническая нейропсихология отмечает, что в основе рассматриваемой аддикции лежат все те же патологические механизмы нарушения нейромедиаторного обмена, связанные с избытком, дефицитом нейромедиаторов, сбоем механизма обратного захвата или дефектом синапсов, как и у алкоголиков. По данным генетических исследований, мутации примерно в 421 гене человека связываются с отклонениями в социальной адаптации, социальной коммуникации, способностях к социальному взаимодействию. В рамках направления психологии личности направление интернет-аддикция также рассматривается как форма совладания с тревогой, возникающей в связи с неспособностью установить продуктивные отношения с окружающими. Другая точка зрения, применимая больше к азартным интернет-гэмблерам и хакерам, указывает на дефицитарность интеллектуальной стимуляции и дефицитарности возбуждения ЦНС, в связи с чем аддикты в буквальном смысле соревнуются с компьютером во время аддиктивных сеансов, находясь в приятном для них состоянии возбуждения [40, с. 61].

Последствия употребления алкоголя и наркомании хорошо известны – сокращение жизни или даже ранняя смерть, личностная и интеллектуальная, социальная деградация, появление множества патологических синдромов и дисфункций различных систем организма (висцеропатия), развитие психозов, бесплодие, риск уродств плода, рождение умственно отсталых и мертворождение в будущем. Среди последствий адрениалиномании и явлений, сопровождающих ее у школьников, отмечается следующее: вероятность смертельного исхода, развитие клинических форм депрессии; вероятность соматической патологии и инвалидизации; привлечение к административной ответственности. Высоковоероятными последствиями интернет-аддикции и всех форм ее проявлений у школьников могут оказываться: отчуждение аддикта от социума, реальных отношений, семейных дел и обязанностей, пренебрежение всем прежде ценным ради взаимодействия с машиной; развитие жесткого эгоцентризма и эмоциональной уплощенности; гинекологические и урологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта; финансовые потери семейного и личного бюджета в связи с тратами на оплату трафика и

покупку техники или программного обеспечения; арест полицией и привлечение к уголовной ответственности за криминальные действия.

Различные формы нарушения пищевого поведения также имеют свои особенности. Анорексия проявляется в резком ограничении себя в питании, изнурительных ненормированных физических упражнениях с целью похудеть; в периодах преднамеренного усиленного похудания, сменяющихся приступами переедания; вызывании у себя рвоты; злоупотреблении слабительными, диуретиками, кофеин- и кодеинсодержащими препаратами. Такая поведенческая активность может сопровождаться пограничными расстройствами психики – тревожным расстройством, компульсивно-обсессивным расстройством; злоупотреблением ПАВ; истерическим расстройством. Отмечается наличие патологической сверхценной идеи «иметь стройную фигуру» и т. п. или появление фобии «прибавить в весе» и т. п. [29, с. 44–45]. Аналогичными симптомами проявляется и булимия – расстройство, которое вызывает повышенный аппетит, чувство сильного голода и заканчивается обжорством, после которого больной старается искусственно вызывать рвоту или каким-либо другим способом очистить желудок. Клиническая картина заболевания схожа с анорексией. Утрата контроля над пищевым поведением является ведущим проявлением заболевания, характеризующегося приступами переедания и попытками различными способами избавиться от их последствий. Так же, как и при анорексии, при булимии отмечается наличие патологической сверхценной идеи «не толстеть» или появление фобии «прибавить в весе» [49].

С точки зрения этиологии недавние медико-психологические исследования показали, что при анорексии ведущими психологическими факторами нарушения пищевого поведения являются: депрессивный фон настроения, выраженная алекситимия, высокий уровень тревожности, андрогинность. Корреляции с пониженной самооценкой или с неудовлетворенностью образом своего тела выявлено не было. Не было также и обнаружено наличия специфического комплекса неполноценности у лиц из группы «анорексия» [49, с. 65]. «Для группы «булимия» ведущими психологическими факторами нарушения пищевого поведения являются: выраженная алекситимия, максимально выраженный комплекс неполноценности, выраженная неудовлетворенность образом своего тела, низкая самооценка, высокий уровень тревожности, фемининность. Не выявлено клинически выраженного уровня депрессии» [49, с. 65]. Для представителей обеих групп характерно наличие вторичных выгод – снижение конфликтности в семье, сохранение инфантильности и выгод, связанных с ней, попытки решения проблем социальной включенности через идею «достижения красивой телесной конституции» [29, с. 43].

Последствия нарушения пищевого поведения уже были нами описаны в рамках клинического направления исследований – снижение физической адаптации и выносливости; снижение витальности; снижение стрессоустойчивости; увеличение деструктивности поведения; недоразвитие механизмов и снижение ресурса социальной адаптации; снижение когнитивных функций; увеличение числа лиц с физическим и психологическим недоразвитием [24, с. 12–14].

Традиционно буллинг понимается как эпизодически регулярное или постоянное агрессивное преследование одного из членов коллектива со стороны другого лица, но также часто группы лиц, причем необязательно из одного формального или признаваемого другими коллектива. Различают травлю прямую, когда ребенка бьют, обзывают, обманывают, ставят в неловкое положение, делают жертвами злых розыгрышей, унижают, дразнят, портят его вещи или отбирают деньги; косвенную: распространение слухов и сплетен, бойкотирование, избегание, манипуляция дружбой, также могут использоваться унижительные комментарии, жесты, угрозы, клички. Эти же явления переместились в интернет-среду и получили название кибербуллинга. Другими словами, проявляется активность, подчеркивающая неполноценность, вторичность и непривлекательность жертвы буллинга по отношению к окружающим [16; 21; 42; 43; 44; 46]. Сегодня уже говорят не об индивидуальном характере буллинга по типу «агрессор – жертва», а о его коллективной природе – речь идет о проявлении определенной структуры отношений в формальном или стихийном коллективе (группе), когда

выделяются четкие роли его участников – «инициатор» (он же «лидер» и «агрессор»), «помощники», «жертва», «защитники», «наблюдатели» [43; 44; 46]. В связи с этим изначальное «виктимологическое» направление в изучении буллинга (кибербуллинга) дополняется социально-психологическими исследованиями [19; 41; 42; 43], где исследуются причины и этиология буллинга (кибербуллинга). В качестве таковых отмечают: стремление к превосходству и доминированию как следствие травматичного комплекса неполноценности и социальной дезадаптации; зависть, ревность, месть и форма разрядки агрессивных аффектов; конформизм и нежелание оказаться в роли жертвы; дефицитарность теплоты человеческих отношений в семье; общий недостаток контроля; отсутствие границ дозволенного или гиперконтроль ребенка; социальная незрелость и неумение разрешать конфликты [16; 19; 21; 41; 42; 43; 44; 46].

Последствия буллинга (кибербуллинга) – социальная самоизоляция и уход в андеграундные агрессивные субкультуры; резкое снижение успеваемости и апатия по отношению к учебе; понижение самооценки, вплоть до самоуничижительных оценок; депрессивность с суицидальными мыслями; социальная тревожность и страхи; задержка психоэмоционального развития; полиморфные психосоматические расстройства.

Исследования в области аддиктологии [39; 40] показывают сходство психологических механизмов образования аддикции отношений, вовлечения в тоталитарные секты или экстремистские группировки, включая группировки типа «Колумбайн». Авторы отмечают, что сектантские группы или экстремистские группировки формируются по критерию ненависти определенной группы людей к другим людям по общему основанию – половому, социальному, религиозному, политическому, этническому, материальному и т. п. В такие «группы ненависти» объединяются люди, полагающие себя униженными и обиженными некими общими «другими», «не такими, как мы». И хотя опыт унижения и обид отдельных людей конкретен, как отмечает В. И. Красиков, он экстраполируется на всю категорию «обидчиков» [19, с. 82]. Следует отметить, что неудачи и унижения подростковых групп происходят из естественных экзистенциальных и возрастных особенностей подростков [19, с. 82].

Другой общий признак таких групп – продолжает В. И. Красиков – это попытка перекроить традиционно установившееся соотношение разрешений и запретов, утвердив тем самым свою «новую свободу». Гендерные группы стремятся освободиться от «тирании» противоположного пола и реально установить свой новый контроль. Для троллей (буллеров) свобода – синоним самодурства, для скулшутеров – свобода апокалиптического ресентимента (Ф. Ницше), для криминализованной молодежи – «сумеречная зона» понятий преступного мира («А.У.Е.»), для догхантеров – освобождение от фундаментального запрета культуры на убийство [19, с. 82].

Следующий общий признак, как отмечает В. И. Красиков, «двойная бухгалтерия» целей и средств: одни для презентации, другие для внутреннего негласного взаимопонимания и эмоционального единения. Подобная «бухгалтерия» нужна для «нормализации» своей субкультуры, придания ей респектабельности, а себе – чувства неординарности, особой значимости и роли в обществе, истории, повседневной жизни, для упреждения обвинений в экстремизме и ненависти [19, с. 82]. Специфичными являются признаки наличия символики, атрибутики – формирования закрытой субкультуры и постоянное самовоспроизводство [19, с. 83].

Помимо Каиновой обиженности на мир, мести и ненависти, участники таких групп несут такие личностные и поведенческие черты, которые сближают их с аддиктами отношений. Отмечают: неспособность в ситуациях принятия ответственных решений принять такое решение (совершить выбор) самостоятельно без помощи, поддержки и опеки со стороны объекта привязанности или группы. Компульсивное побуждение искать поддержку и опеку значимого лица или группы в таких ситуациях выбора; перекладывание бремени принятия решения (выбора) на объект привязанности или группу; детерминированность эмоций, настроения и установок поведения установками, формируемыми объектом привязанности или эмоциональным фоном, настроением группы или групповым поведением; неспособность быть одному, стремление быть в группе или рядом с объектом привязанности. Переживания чувства собственной малоценности, находясь вне группы или вне отношений с объектом привязанности.

занности. Единобытие с группой или конкретным лицом (объектом привязанности) воспринимается как источник бытийной мощи; компульсивные и навязчиво повторяющиеся стремления постоянно убеждаться в позитивности отношений со значимым лицом или группой, в правильности своего поведения со стороны группы или значимого лица; неспособность противопоставлять свои взгляды, мнение, поведение взглядам, мнению, поведению значимого лица или группы; избегание конфликтности в отношениях с объектом зависимости или группой [40, с. 124–125].

В настоящее время существует несколько точек зрения относительно ведущих этиологических факторов развития таких зависимых отношений. Согласно первой точке зрения в качестве фактора формирования зависимых отношений выступает фиксация на эдипальной стадии психосексуального развития, которая заставляет искать «утраченный родительский объект и отношения» в отношениях с не-родительскими объектами. Личность с силой привязывается к тем лицам из своего окружения, которые либо несут в себе «имаго родителя», либо строят с реципиентом такие отношения, которые напоминают ему отношения с родителем, к которому он привязан. Другая точка зрения акцентируется на том, что к формированию зависимости от отношений могут приводить психотравмирующие события, не связанные с угрозой жизни и здоровью, например развод, разрыв отношений. Борясь с возникающей реактивной депрессией, человек стремится заполнить пустоту новыми отношениями, в которых новый объект любви или объект привязанности уже начинает выступать как источник бытийной мощи. Третья точка зрения гласит, что пропаганда социальной успешности и отсутствие ресурсов для этого создают у человека чувство «заброшенности на обочину жизни». Следствием такого конфликта между «сущим и должным» является выбор человеком тех отношений, которые не связаны с его внутренними потребностями. Человек стремится «казаться и соответствовать» той среде, пребывание в которой означает для него «полноту жизни» [40, с. 126], что уж говорить о подростках с несформированной системой ценностей, неумением различать добро и зло.

В качестве наиболее негативных последствий таких отношений можно выделить тотальную подчиненность человека воле объекта привязанности или группы, его психологическую, финансовую или сексуальную эксплуатацию, вовлечение в любые уголовно наказуемые деяния и ограничение свободы и воли действий.

Аутоагрессивное (самоповреждающее) поведение, в том числе суицид, классифицируется следующими формами проявления. Суицидальные мысли – размышления о причинении себе вреда или о самоубийстве, начиная от пассивного желания до реального планирования [23, с. 18]. Попытка самоубийства – несмертельное, саморазрушительное действие с явным или предполагаемым намерением умереть, чаще запланированная [23, с. 18]. Самоубийство – самоповреждающий смертельный поступок с явным или предполагаемым намерением лишить себя жизни, что часто определено судмедэкспертом или доверенным лицом [23, с. 18]. Несуицидальное самоповреждение – действие с несмертельным исходом, при котором лицо преднамеренно демонстрирует непривычное для себя поведение, приводящее при отсутствии вмешательства со стороны к тяжелым самоповреждениям [23, с. 18]. В связи с этими особенностями различают демонстративный, аффективный и истинный суицид. По мнению практикующих суицидологов, подростковый суицид имеет характерные особенности – подростки не могут четко обозначить причину, по которой они решили совершить суицид, кроме того, они не могут четко вербализовать свои чувства, поделиться своими переживаниями, рассказать о них, отрефлексировать их. Специалисты признают, что причины, по которым подростки принимают решение о самоубийстве, во многом остаются непонятными, и пока ни медицина, ни психология, ни социология не могут однозначно ответить, что заставляет подростков покончить с собой [27, с. 42–43]. Однако выделяют устойчивый перечень «маяков», указывающих на повышенную вероятность суицида [23; 27]. Сюда относят: прямые высказывания о намерении суицида; косвенные намеки («Скоро вы от меня отдохнете»); активное увлечение литературой о похоронных традициях, сакрализацию смерти, «загробной жизни»; демонстративно шутливое отношение к смерти сочетается с частыми разговорами о ней; не-

объяснимая, импульсивно возникающая раздача личных, эмоционально значимых вещей; примирение с обидчиками, врагами; смена опрятного внешнего вида неряшливостью, пренебрежением гигиеной; пренебрежение учебой; эмоциональное отстранение от семьи и друзей; частые и затяжные уединения; сомнительные звонки подростку на телефон [27, с. 45].

Этиология суицида остается непроясненной, однако выделяется довольно внушительный перечень факторов риска суицида, повышающих его вероятность. Специалисты выделяют импульсивность, слабый самоконтроль эмоций; сензитивность; застревание аффекта, аффективную ригидность; самонеприятие, самообесценивание, включая неприятие собственного тела; перфекционизм и нарциссичность; слабую стрессоустойчивость; неопределенную или нарушенную психосексуальную идентичность; шизоформную психопатию, депрессивное пограничное расстройство, аффективное расстройство, биполярное расстройство; неизлечимую болезнь; бессонницу; социальную неприспособленность; чувство безнадежности и неспособность соответствовать стандартам социальной успешности; бедность; социальную изолированность; психотравмы; школьную травлю; конфликтогенную атмосферу в семье [23, с. 28–35]. Перечень, указывающий на сложность проблемы суицида вообще и как-то способствующий прояснению этиологии, например в плане создания опросников.

Межэтнические конфликты в школе принимают форму типичных подростковых межличностных или межгрупповых конфликтов, но практически всегда окрашены «национальным вопросом», в котором он играет скорее роль «пускового» механизма в конфликте, нежели является его сущностью. Исследования показывают, что межэтнические конфликты являются результатом столкновения традиций «коренной» и «пришлой» культуры, в которой культура мигрантов «не желает» или «не может» ассимилироваться и продолжает активно поддерживаться в семьях или диаспоре мигрантов – не происходит взаимопроникновения и взаимообогащения культур – встреча культур идет по принципу «кто кого». Эмпирические исследования показывают проявления индивидуальности мигрантов, которые вызывают их негативное восприятие со стороны школьников «коренной культуры». Сюда относят: дерзость, навязывание другим своей точки зрения, неуважение, злость, конфликтность, упрямство, гордость, уверенность в себе, самолюбие, обидчивость, наглость, невоспитанность, самовлюбленность, демонстративное поведение, вредные привычки, надменность. Попробуйте дифференцировать по этому перечню русских, татар, армян, грузин, таджиков, турок и т. д., полагаем, попытка потерпит неудачу. Специалисты указывают, что предвзятое отношение формируется по принципу «непохожести на своих», этому принципу могут отвечать внешность (фенотип), язык (акцент), поведение (традиция), не свойственные «коренной культуре», – это качественные критерии первичной идентификации «свой – чужой», а далее происходит формирование позитивной (или негативной) установки на восприятие. Поэтому межнациональные конфликты в школе неизбежны, но их профилактике способствует освоение языка, максимизация внешней схожести (минимизация непохожести), желание ассимилироваться в «коренную культуру», с одной стороны, и воспитание толерантного отношения «к инаковости» – с другой, мероприятия, направленные на знакомство культур и их понимание и взаимообогащение [25].

### **Заключение и выводы**

1. На основании современного исследовательского материала были выделены основные формы рискованного поведения школьников, и по каждой из форм представлены аппроксимированные эпидемиологические данные.

2. Эти данные позволили выстроить процентный рейтинг форм рискованного поведения школьников, где наиболее выраженной оказывается проблема снижения уровня соматического здоровья, а не проблема химических аддикций.

3. Были установлены и содержательно описаны основные направления научных исследований рискованного поведения школьников – социологическое, феноменологическое, диагностическое, персонологическое, клиническое, профилактическое.

4. Установлено, что различная природа форм рискованного поведения подростков побуждает исследователей вставать на различные методологические и методические позиции. Эти позиции по-разному представляют эпидемиологические, этиологические, патогенетические факторы рискованного поведения подростков. Эта методологическая изолированность и связанная с ней предметная узость не позволяют пока создать универсальный инструмент для диагностики всех известных форм рискованного поведения подростков.

5. Выделенные формы рискованного поведения подростков были описаны с точки зрения проявлений, этиологии и последствий. Представленная информация может быть использована для разработки надежного и валидного диагностического инструментария.

### **Литература**

1. Абдуллина, Л. Б. Особенности развития мотивационной сферы подростков группы риска / Л. Б. Абдуллина, Р. Р. Абдуллин. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2017. – № 6 (67). – С. 194–195.
2. Авдулова, Т. П. Склонность к риску в отрочестве / Т. П. Авдулова. – Текст : непосредственный // Психология обучения. – 2011. – № 2. – С. 43–52.
3. Авдулова, Т. П. Рисковое поведение в юности: отклонение или норма? / Т. П. Авдулова, Е. В. Витковская, Е. В. Поневаж. – Текст : непосредственный // Клиническая и специальная психология. – 2013. – № 3. – С. 62–73.
4. Аджигельдиева, А. С. Характеристика особенностей пищевого поведения, эмоционально-личностных особенностей детей с ожирением / А. С. Аджигельдиева, Н. Э. Ахундзаде. – Текст : непосредственный // МНСК-2020. Медицина : материалы LVIII Международной научной студенческой конференции. – Новосибирск, 2020. – С. 24.
5. Мониторинг состояния здоровья детей Астрахани по результатам профилактических медицинских осмотров / А. А. Антонова, Г. А. Яманова, В. Ф. Боговденнова, [и др.]. – Текст : непосредственный // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 3 (105). – С. 53–57.
6. Основные тенденции заболеваемости среди детского населения / А. А. Антонова, Г. А. Яманова, В. Ф. Боговденнова, Д. Н. Умарова. – Текст : непосредственный // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 1–3 (103). – С. 6–9.
7. Аптикиева, Л. Р. Различия подростков «группы риска» и типичных подростков: психолого-педагогический аспект / Л. Р. Аптикиева. – Текст : непосредственный // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2019. – № 3 (221). – С. 6–14.
8. Агрессия и суицидальное поведение подростков в различных условиях социализации / Н. А. Бохан, А. Ф. Аболонин, А. И. Мандель, [и др.]. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2018. – Т. 9, № 2 (31). – С. 50–59.
9. Бояршинова, И. М. Проблемы реабилитации наркозависимой молодежи в условиях приграничного региона Оренбургской области / И. М. Бояршинова. – Текст : непосредственный // Научный альманах. – 2015. – № 9 (11). – С. 1360–1368.
10. Булычева, Е. С. Технология педагогического сопровождения семьи в профилактике наркомании подростков / Е. С. Булычева. – Текст : непосредственный // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Педагогика. – 2013. – Т. 14, № 1. – С. 137–141.
11. Власова, Ю. В. О мотивах, способствующих вовлечению в деструктивные культы подростков и молодежи / Ю. В. Власова. – Текст : непосредственный // Международный психиатрический журнал. – 2016. – № 3. – С. 30–33.
12. Гогиберидзе, Г. М. Профилактика вовлечения подростков в деструктивные секты / Г. М. Гогиберидзе. – Текст : непосредственный // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. – 2019. – № 2. – С. 240–247.
13. Егоров, А. Ю. Современные подходы к терапии и коррекции интернет-аддикции / А. Ю. Егоров, С. В. Гречаный. – Текст : непосредственный // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2019. – Т. 119, № 6. – С. 152–159.

14. Егорова, И. А. Психовегетативные особенности соматических дисфункций у детей младшего школьного возраста / И. А. Егорова, А. Д. Бучнов, Е. С. Михайлова. – Текст : непосредственный // Международная остеопатическая конференция: Современные проблемы лечения боли. Особенности остеопатической диагностики и лечения в междисциплинарном подходе : сборник статей и тезисов. – Санкт-Петербург, 2017. – С. 67–78.
15. Ермолаева, Е. С. Алкоголизм в подростковой среде / Е. С. Ермолаева. – Текст : непосредственный // Приоритетные направления развития науки и образования : материалы VII Международной научно-практической конференции. – Москва : Наука и просвещение, 2015. – С. 211–214.
16. Кабанов, В. Л. Психолого-педагогическая поддержка подростка, пострадавшего от буллинга / В. Л. Кабанов, А. А. Печенкина. – Текст : непосредственный // Воспитание как стратегический национальный приоритет : Международный научно-образовательный форум. – Екатеринбург, 2021. – С. 122–125.
17. Коростина, В. П. Рекомендации по профилактике агрессивного поведения подростков (из опыта работы учреждения дополнительного образования) / В. П. Коростина. – Текст : непосредственный // Современное общественно ориентированное образование: диалог концепций : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. – Орехово-Зуево, 2015. – С. 204–214.
18. Кошенова, М. И. Особенности социально педагогической адаптации старших школьников, склонных к риску / М. И. Кошенова, М. Г. Сухорукова. – Текст : непосредственный // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2019. – № 3. – С. 71–85.
19. Красиков, В. И. «Хейтеры» в российском сегменте интернета / В. И. Красиков. – Текст : непосредственный // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2021. – № 59. – С. 73–86.
20. Кувшинова, А. И. Результаты исследования асоциального влияния религиозных культов на подростков в социально-педагогической среде общеобразовательного учебного заведения / А. И. Кувшинова, Т. В. Некру. – Текст : непосредственный // Современные научные исследования и разработки. – 2018. – № 7 (24). – С. 100–103.
21. Кузьмина, Ю. М. Профилактика буллинга среди обучающихся образовательных учреждений / Ю. М. Кузьмина, Г. Е. Приоров, Е. М. Приорова. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы безопасности жизнедеятельности : материалы VII Международной научно-практической конференции. – Москва, 2021. – С. 70–78.
22. Курносова, Е. С. Социальные сети в цифрах / Е. С. Курносова. – Текст : электронный // MEDIASCOPE. – URL: [https://mediascope.net/upload/iblock/f97/18.04.2019\\_Mediascope\\_Екатерина%20Курносова\\_РИФ+КИБ%202019.pdf](https://mediascope.net/upload/iblock/f97/18.04.2019_Mediascope_Екатерина%20Курносова_РИФ+КИБ%202019.pdf) (дата обращения: 10.05.2022).
23. Любов, Е. Б. Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы. Сообщение I / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов, Г. С. Банников. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2019. – 10 (4). – С. 16–46.
24. Состояние здоровья школьников – медицинские и социальные проблемы / С. В. Мальцев, Л. З. Сафина, А. А. Биктимирова, Г. Ш. Мансурова. – Текст : непосредственный // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17, № 5. – С. 8–15.
25. Межэтническая напряженность в меняющемся социальном контексте: результаты исследования / редактор М. Ф. Черныш. – Электрон. текст. дан. (1,7 Мб). – Москва : ФНИСЦ РАН, 2017. – 133 с. – Текст : электронный.
26. Ольховая, Т. А. Поколение Z: новые реалии социализации / Т. А. Ольховая, А. А. Чернова, В. Б. Парамонов. – Текст : непосредственный // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 4. – С. 28.
27. Паршутин, И. А. Причины и профилактика подросткового суицида / И. А. Паршутин. – Текст : непосредственный // Психология и педагогика в служебной деятельности. – 2018. – № 1. – С. 42.

28. Попова, О. С. Анализ и оценка организации питания, режима дня, труда и отдыха подростков / О. С. Попова, А. А. Штанова. – Текст : непосредственный // Профилактическая медицина – 2020 : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 171–176.
29. Попов, Ю. В. Нервная анорексия у девушек-подростков: варианты течения, факторы рецидива и суицидальный риск на ранних этапах терапии / Ю. В. Попов, А. А. Пичиков. – Текст : непосредственный // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2017. – № 4. – С. 41.
30. Поройский, С. В. Изменение метаболических процессов организма на фоне алкогольной интоксикации / С. В. Поройский, А. Т. Яковлев, Л. П. Кнышова. – Текст : непосредственный // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2019. – № 1. – С. 25–27.
31. Рахимкулова, А. С. Кластеризация рискованного поведения подростков: анализ результатов исследования / А. С. Рахимкулова. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2018. – Т. 9, № 2 (31). – С. 60–71.
32. Рахимкулова, А. С. Последствия рискованного поведения для физического и психического здоровья подростков / А. С. РАХИМКУЛОВА. – Текст : непосредственный // Девиантология. – 2020. – Т. 4, № 1 (6). – С. 3–15.
33. Половозрастные изменения показателей смертности детей и подростков Хабаровского края (за период 2017–2019 гг.) / М. Ф. Рзянкина, П. Г. Романов, И. В. Власюк, Е. К. Пискунова. – Текст : непосредственный // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы : сборник статей / под редакцией: А.И. Авдеева, И.В. Власюка, А.В. Нестерова. – Хабаровск, 2020. – С. 100–103.
34. Рязанова, Н. Б. Теоретические подходы к педагогической профилактике подросткового экстремизма и терроризма посредством этнообразовательного туризма / Н. Б. Рязанова, Н. М. Сажина. – Текст : непосредственный // Znanstvena Misel. – 2020. – № 38 (38). – С. 61–65.
35. Савостьянов, А. И. Подростковый алкоголизм: двойная опасность / А. И. Савостьянов. – Текст : непосредственный // Педагогическая наука и практика. – 2018. – Вып. 2 (20). – С.105–110.
36. Сагалакова, О. А. Нарушение произвольной регуляции психической деятельности при социальной тревоге в контексте формирования антивиталяного и суицидального поведения / О. А. Сагалакова, Д. В. Труевцев. – Текст : непосредственный // Инновации в науке. – 2015. – № 49. – С. 93–101.
37. Семина, Н. В. Масштабы и причины наркомании в молодежной и подростковой среде / Н. В. Семина, М. И. Казаков. – Текст : непосредственный // Лучшие практики субъектов Российской Федерации в сфере профилактики наркомании и других социально-негативных явлений : материалы I Всероссийского Байкальского форума профилактических проектов и лучших практик в сфере профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и других социально-негативных явлений, Иркутск, 28–30 мая 2019 г. / ред.: В. Ю. Дорофеев [и др.]. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2019. – 535 с.
38. Слипка, М. И. Подросток: здоровье и болезни в современном мире / М. И. Слипка, А. М. Мамедьяров, О. И. Маслова. – Текст : непосредственный // Системная интеграция в здравоохранении. – 2015. – № 1 (25). – С. 50–64.
39. Смирнов, А. В. Психология аддиктивного поведения : монография / А. В. Смирнов ; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург, 2014 – 379 с. – Текст : непосредственный.
40. Смирнов, А. В. Психологические особенности аддиктивного поведения у мужчин и женщин : монография / А. В. Смирнов ; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург, 2015 – 396 с. – Текст : непосредственный.
41. Солдатова, Г. У. Виды киберагрессии: опыт подростков и молодежи / Г. У. Солдатова, Е. И. Рассказова, С. В. Чигарькова. – Doi: 10.11621/nprj.2020.0201. – Текст : непосредственный // Национальный психологический журнал. – 2020. – № 2(38). – С. 3–20.



42. Солдатова, Г. У. Онлайн-риски и проблема психологического здоровья детей и подростков / Г. У. Солдатова, М. А. Ртищева, В. В. Серёгина. – Текст : непосредственный // Академический вестник Академии социального управления. – 2017. – № 3 (25). – С. 29–37.
43. Солдатова, Г. У. Эволюция онлайн-рисков: итоги пятилетней работы линии помощи «Дети онлайн» / Г. У. Солдатова, В. Н. Шляпников, М. А. Журина. – Текст : непосредственный // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 3 (87). – С. 50–66.
44. Солдатова, Г. У. Кибербуллинг: особенности, ролевая структура, детско-родительские отношения и стратегии совладания / Г. У. Солдатова, А. Н. Ярмина. – Текст : непосредственный // Национальный психологический журнал. – 2019. – № 3(35). – С. 17–31.
45. Влияние деструктивного интернет-контента на аутоагрессивное поведение подростков (по материалам психиатрического стационара) / А. Г. Софронов, Е. Ю. Абриталин, А. Е. Добровольская [и др.]. – Текст : непосредственный // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10, № 1. – С. 13–21.
46. Сперанская, А. В. Диагностика буллинга в подростковой среде / А. В. Сперанская, С. А. Прокопьева, Д. А. Кузнецова. – Текст : непосредственный // Теоретические подходы к обоснованию существования буллинга в детской и подростковой среде : коллективная монография. – Ялта, 2021. – С. 143–157.
47. Тарасова, С. Ю. «Неадекватное спокойствие» как форма тревожности у жертв школьной травли / С. Ю. Тарасова, И. Н. Симаква, М.К. Кабардов. – Текст : непосредственный // Вестник государственного университета Дубна. Серия: Науки о человеке и обществе. – 2017. – Т. 2, № 2 (4). – С. 55–63.
48. Тенденции развития интернета в России и зарубежных странах : аналитический доклад / Г. И. Абдрахманова, О. Е. Баскакова, К. О. Вишневский [и др.]. – Москва : НИУ ВШЭ, 2020. – 144 с. – Текст : непосредственный.
49. Труфанова, О. К. Психологические факторы нарушений пищевого поведения / О. К. Труфанова. – Текст : непосредственный // Инновационная наука: Психология. Педагогика. Дефектология. – 2018. – Т. 1, № 2. – С. 56.
50. Фёдорова, Е. Я. Особенности структуры самоотношения девушек-подростков с нарушениями пищевого поведения / Е. Я. Фёдорова. – Текст : непосредственный // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи : сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции / под ред.: А.М. Куликова, М.Ф. Ипполитовой. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 123–135.
51. Чумичёва, И. В. Особенности процесса социализации подростков из разных этнических групп / И. В. Чумичёва. – Текст : непосредственный // Вестник Московского государственного областного университета. – 2015. – № 1. – С. 12.
52. Щипанова, Д. Е. Исследование кибербуллинга: разработка диагностического инструментария / Д. Е. Щипанова. – Текст : непосредственный // Наука. Информатизация. Технологии. Образование : материалы XIV Международной научно-практической конференции. – Екатеринбург, 2021. – С. 587–593.
53. Южанин, М. А. Интернет-зависимость как социально-психологическая проблема общества XXI века / М. А. Южанин. – Текст : непосредственный // Путеводитель предпринимателя. – 2021. – Т. 14, № 2. – С. 225–239.
54. ЮНОДОК (UNODOC) : Всемирный доклад о наркотиках (Вашингтон, июнь 2012 года). – Вашингтон : Организация Объединенных Наций, 2012. – 153 с. – Текст : непосредственный.
55. ЮНОДОК (UNODOC) : Всемирный доклад о наркотиках (Вашингтон, июнь 2021 года). – Вашингтон : Организация Объединенных Наций, 2021. – 444 с. – URL: World Drug Report 2021 (unodc.org) (дата обращения: 10.05.2022). – Текст : электронный.