

РАЗДЕЛ 8

КРИМИНАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СУДЕБНАЯ ПСИХОЛОГО- ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Проблемы криминального, а в более широком контексте – девиантного поведения, всегда составляли значительную часть проблематики клинической психологии. Отклонения от нормы как предмет исследования обеих отраслей психологии – криминальной и клинической – различаются в целом, охватывая обширные сферы девиаций от социальных норм и норм психического здоровья, но имеют большую область пересечения. Одна из форм практического клинко-психологического исследования противоправного поведения – комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ).

В последние годы важным направлением профилактики криминализации и виктимизации молодежи стала оценка риска развития девиантного поведения как предшествующей стадии социально опасного поведения. Такой риск может быть связан с употреблением психоактивных веществ, и уменьшая его, человек становится одновременно менее уязвимым по отношению к криминалу.

Агрессивное поведение – традиционный предмет изучения специалистов в области криминальной и клинической психологии. Агрессия может проявляться в самых разных контекстах и отношениях, в том числе в партнерстве. Понимание истоков агрессии и насилия в близких отношениях – ключ к психологической реабилитации жертвы и профилактике подобного рода действий. С развитием цифровых технологий в современном мире агрессия получила новую виртуальную, но не менее вредоносную, чем физическая, форму. Для профилактической работы с киберагрессорами и их жертвами необходимо ориентироваться в этом феномене, видах и формах его проявления.

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза, анализирующая криминальное поведение человека и различные факторы, влияющие на осознанность и волевую регуляцию этого поведения, – постоянно развивающийся вид профессиональной деятельности медицинского психолога. Рефлексия ее современного состояния и актуальных задач позволяет увидеть перспективы развития и потенциальные проблемы, требующие разрешения. Такая рефлексия должна касаться и собственных места и роли психолога во взаимодействии с психиатром, правового и профессионального статуса эксперта, а также методов, используемых при проведении комплексных исследований.

Описанные вопросы будут рассмотрены в докладах участников секции «Криминальное поведение и судебная психолого-психиатрическая экспертиза». Они, безусловно, не исчерпывают всех проблем, стоящих перед медицинскими психологами, исследующими противоправное и отклоняющееся от социальных норм поведение. Всех интересующихся этой проблематикой мы приглашаем к участию и обсуждению актуальных тем на вебинаре.

Е.Г. Дозорцева, доктор психол. наук, профессор
главный научный сотрудник, и.о. руководителя
Лаборатории психологии детского и подросткового возраста
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава РФ,
профессор кафедры юридической психологии и права
факультета Юридической психологии ФГБОУ ВО МГППУ

Нарушения психической регуляции поведения у лиц с психическими расстройствами и психически здоровых на примере водителей транспортных средств категории В

Васильченко А.С.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия
vasilchenko.alesya@gmail.com

Ключевые слова: психическая регуляция, психические расстройства, опасное вождение

Disorders of psychical regulation of behavior of persons with mental disorders and mentally healthy by the example of drivers of vehicles

Vasilchenko A.S.

*Federal State Budgetary Institution
«National Medical Research Centre for
Psychiatry and Narcology» of the Ministry
of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia,*
vasilchenko.alesya@gmail.com

Keywords: psychical regulation, mental disorders, dangerous driving

Введение. Важным направлением исследования безопасности дорожного движения является измерение рисков потенциально опасного вождения [2]. Согласно существующим НПА, ограничение права управления транспортным средством предполагается устанавливать, во-первых, на основании психиатрического диагноза, во-вторых, критерием ограничения является нахождение индивида на диспансерном наблюдении в психоневрологическом или наркологическом диспансерах [1,2]. Однако психическое расстройство само по себе не всегда является противопоказанием к управлению автотранспортом [2]. В НПА закреплено, что противопоказанием к управлению автомобилем является хроническое и затяжное психическое расстройство с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями [2]. Вопрос о влиянии психической болезни водителя на совершение ДТП до сих пор остается открытым. Согласно результатам исследований,

большую опасность представляют водители с «аномалиями характера и поведения», чем профессиональные навыки управления автомобилем и наличие психического расстройства [2].

В практике часто при одном и том же психиатрическом диагнозе врачебные решения о наличии или отсутствии противопоказаний к управлению автотранспортом различаются [1,2]. Это обуславливает необходимость разработки более дифференцированной психолого-психиатрической оценки способности к безопасному вождению у водителей и кандидатов в водители с психическими расстройствами [1].

В качестве методологического основания анализа опасного вождения в настоящем исследовании были использованы положения о системе психической регуляции субъекта, построенной на основе двух принципов: уровневой организации и доминирования-дополнения ее структурных механизмов (Асмолов А.Г., 1979; Ломов Б.Ф., 1984; Кудрявцев И.А. и соавт., 1986, 1999; Конопкин О.А., 1995; Моросанова В.И., 1998–2010; Дозорцева Е.Г., 2000; Микадзе Ю.В., 2012). Согласно результатам теоретического анализа общим подходом к оценке опасного поведения на дорогах, как варианта девиантного поведения, является системно-целевой анализ, опирающийся на понимание психической регуляции поведения, как системно организованного процесса внутренней психической активности человека [1].

Материал и методы исследования: Общее количество обследуемых, вошедших в анализ – 178 человек (средний возраст $32,7 \pm 10,9$ года, соотношение мужчин и женщин – 4,9:1). Из них 104 – психически здоровых человека в возрасте 18–59 лет (средний возраст $29,95 \pm 9,29$) и 74 с диагнозом о наличии психического заболевания в возрасте 21–58 лет (средний возраст $38,0 \pm 10,9$), имеющие права на управление транспортным средством категории «В». Из 178 обследованных не были участниками ДТП – 89 человек (средний возраст $28,8 \pm 9,9$); попадали в ДТП 89 человек (средний возраст $36,6 \pm 10,5$). Из них были признаны невиновными 26 человек (средний возраст $35,5 \pm 11,2$); виновными – 43 человека (средний возраст $35,8 \pm 10,1$).

Методический аппарат включал в себя: 1) опросник уровня агрессивности Басса-Перри (адаптация Ениколопова С.Н., Цибульско-го Н.П., 2007); 2) опросник самоконтроля (адаптация Булыгиной В.Г., Абдраязковой А.М., 2008); 3) опросник BIS/BAS (адаптация Князева Г.Г., Слободской Е.Р., 2007); 4) многофакторный опросник стиля вождения (адаптация Фурманова И.А., Астрейко Н.С., 2016); 5) шкала базисных убеждений (адаптация Падуна М.А., Котельниковой А.В., 2007); 7) опросник «Способы совладающего поведения» (адаптация Крюковой Т.Л. и др., 2004); 6) методика диагностики степени готовности к риску Шуберта (Соломин В.П., Шатровой О.В. и др., 2008); 7) мельбурнский опросник принятия решений (адаптация Корнило-

вой Т.В., 2007); 8) опросник «Уровень субъективного контроля» (Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд Л.М., 1984); 9) опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И., 1988). Патопсихологические и нейропсихологические функциональные пробы, направленные на оценку когнитивных функций.

Результаты. Выявлена случайность распределения признаков «наличие психического расстройства», «частота нарушения ПДД» и «участие в ДТП». Показано, что вне зависимости от наличия психического расстройства водители, нарушающие ПДД, значительно чаще являются участниками ДТП [1].

Специфичными для виновных в ДТП водителей вне зависимости от фактора психической патологии являются несвязанность между собой этапов саморегуляции и неспособность к своевременной коррекции действий; трудности сдерживания аффекта раздражительности, выраженность инструментального и аффективного компонентов агрессии, низкие показатели избирательности внимания и скорости переработки зрительной информации, а также тесная связь между опасным и агрессивным стилем вождения и склонностью к риску, слабой способностью к моделированию значимых условий, импульсивностью, низким общим уровнем саморегуляции поведения.

Лица с психическими расстройствами, признанных виновными в ДТП, значительно отличают предпочтение простых способов достижения цели, импульсивность, высокий общий уровень агрессии, подозрительность. Когнитивная сфера характеризуется нарушением функций внимания. Психически здоровых, признанных виновными в ДТП, отличают нарушения психической регуляции на индивидуально-типологическом уровне в виде преобладания активации поведения, направленной на поиск новых ощущений; на индивидуально-психологическом уровне – неспособность к планированию и оценке результатов.

Выводы. Общие нарушения психической регуляции поведения у виновных в ДТП водителей заключаются в дефицитности контрольно-оценочных функций, трудностях сдерживания аффекта раздражения, выраженности инструментального и аффективного компонентов агрессии на фоне снижения скорости переработки зрительной информации и низкой избирательности внимания. Особенности иерархической структуры факторов риска опасного вождения у психически здоровых определяются большим вкладом негативных и неадекватных установок в отношении соблюдения ПДД и техники безопасности, а также более высоким общим показателем склонности к риску, отражающим индивидуально-типологические особенности самоконтроля и системы активации поведения. Лица с психическими расстройствами относятся к группе риска попадания и виновности в ДТП только при сочетанной дефицитности когнитивного и эмоционального уровней психической регуляции.

Литература

1. *Васильченко А.С.* Нарушения психической регуляции поведения у лиц с опасным вождением автотранспортных средств: автореферат дис. ... к. психол. н. Санкт-Петербург, 2019. 28 с.
2. *Васильченко А.С.* Психологические маркеры риска попадания в дорожно-транспортное происшествие и опасного вождения у психически здоровых и лиц с психическими расстройствами [Электронный ресурс] // Форум молодых ученых. – 2019. – № 11 (39). – URL: [https://forum-nauka.ru/domains_data/files/39/Vasilchenko %20A.S..pdf](https://forum-nauka.ru/domains_data/files/39/Vasilchenko%20A.S..pdf)

Риски употребления психоактивных веществ и склонность к виктимному поведению у лиц подросткового возраста

Григорьева А.А., Усова Л.Е.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр психиатрии и наркологии
имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва*

Ключевые слова: виктимное поведение, психоактивные вещества, подростковый возраст

Risks of psychoactive substances and a propensity to victim behavior in adolescents

Grigorieva A.A., Usova L.E.

*V. Serbsky National Medical Research
Centre for Psychiatry and Narcology*

Keywords: victim behavior, psychoactive substances, adolescents

Введение. Психологическое содержание подросткового возраста ряд исследователей связывают с появлением виктимного поведения, которое определяют как отклонение от норм безопасного поведения или как процесс и результат становления индивидуума жертвой преступления [Андронникова, 2005]. Основой повышенной виктимности в подростковом возрасте является стремление к провоцирующему поведению, социальному вызову. Об актуальности проблемы подростковой виктимизации свидетельствуют статистические данные: в Российской Федерации в период с 2012 по 2017 гг. число несовершеннолетних, ставших жертвами преступлений, увеличилось на 18,3 % [Евсеев и др., 2018].

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) нередко указывается как характеристика и как триггер разных типов виктимного поведения [М.В. Мусийчук и др., 2020]. Проблема склонности подростков к употреблению ПАВ, так же как и виктимное поведение не теряет своей актуальности [Антонян Ю.М. и др., 2018]. Важным аспектом в предотвращении подростковой виктимизации является своевременное выявление подростков группы высокого риска. Учитывая тот факт, что возрастание риска виктимизации связано с состояниями алкогольной и наркотической интоксикации, актуальным вопросом является выявление взаимосвязи между склонностью подростков к употреблению ПАВ и к разным видам виктимного поведения.

Цель исследования: изучение взаимосвязи склонности к разным видам виктимного поведения и рисков употребления наркотических веществ у подростков с разными личностными профилями.

Материал и методы. В выборку вошли 153 учащихся общеобразовательных школ Московской области в возрасте от 12 до 16 лет ($14,74 \pm 1,49$), из них 69 мальчиков (45 %), 68 девочек (44 %) и 16 человек без указания пола (11 %).

Для исследования склонности к виктимному поведению была использована «Методика исследования склонности к виктимному поведению» О.О. Андронниковой [О.О. Андронникова, 2005]. Методика представлена тест-опросником, состоящим из набора специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение предрасположенности к реализации отдельных форм виктимного поведения, таких как: агрессивное, самоповреждающее и саморазрушающее, гиперсоциальное, некритическое, зависимое и беспомощное поведение.

Для диагностики рисков формирования наркозависимого поведения учащихся был использован «Психодиагностический опросник «Наркориск»» разработанный Л.Д. Сыркиным, А.А. Зуйковой, А.И. Сафроновым, А.С. Ляпиным [Л.Д. Сыркин и др., 2016]. Данная методика разработана в форме личностного опросника, предназначенного для ранней диагностики нарушения вектора развития личности, формирующего потенциальные риски возникновения наркозависимого поведения подростков в ходе социально-психологического тестирования. Группа исследователей под руководством Л.Д. Сыркина выделила пять личностных профилей, формирующих потенциальные риски возникновения аддиктивного поведения подростков, привязанных к нарушениям вектора развития одной из сфер личности: эмоционально-волевой, ценностно-смысловой, мотивационно-потребностной, социальных рисков, а также нормативно-поведенческой регуляции.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью методов описательной статистики, коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Анализ данных проводился с помощью статистических пакетов SPSS 17.0, IBM SPSS Statistics 23.0 и Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. По результатам корреляционного анализа были выявлены значимые положительные взаимосвязи:

- показатели шкалы склонности к агрессивному виктимному поведению значимо связаны со шкалами ПДО «Сфера нормативно поведенческой регуляции» ($r = 0,478$; $p = 0,000$) и «Шкала социальных рисков» ($r = 0,366$; $p = 0,000$);
- показатели шкалы склонности к самоповреждающему поведению значимо связаны со шкалами ПДО «Сфера нормативно поведенческой регуляции» ($r = 0,454$; $p = 0,000$) и «Шкала социальных рисков» ($r = 0,347$; $p = 0,000$);

- показатели шкалы склонности к зависимому и беспомощному поведению значимо связаны со шкалой ПДО «Эмоционально-волевая сфера» ($r = 0,416$; $p = 0,000$);
- показатели шкалы склонности к некритичному поведению значимо связаны со шкалой ПДО «Сфера нормативно поведенческой регуляции» ($r = 0,398$; $p = 0,000$);
- показатели шкалы реализованной виктимности значимо связаны со шкалами ПДО «Эмоционально-волевая сфера» ($r = 0,443$; $p = 0,000$) и «Сфера нормативно поведенческой регуляции» ($r = 0,348$; $p = 0,000$).

Таким образом, возрастание рисков употребления ПАВ у подростков с абулистическим личностным профилем сопровождается повышением рисков развития зависимого и беспомощного виктимного поведения. Высокий риск употребления ПАВ у лиц с конформным профилем связан со предрасположенностью к агрессивному и самоповреждающему виктимному поведению. Подростки с асоциальным личностным профилем отличаются склонностью к агрессивному, самоповреждающему, некритическим видам виктимного поведения при возрастании рисков употребления алкоголя и наркотиков.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить тот факт, что риск формирования аддиктивного поведения у подростков связан с такими типами виктимного поведения, как агрессивное, самоповреждающее, зависимое, некритичное. Аддиктивное поведение в данном случае возникает в связи с эмоционально-волевой незрелостью, конформизмом, снижением нормативно-поведенческой регуляции, что соответствует таким рискогенным личностным профилям, как абулистический, конформный, асоциальный.

Литература

1. *Андронникова О.О.* Психологические факторы возникновения виктимного поведения подростков: дис. канд. психол. наук. Новосиб. гос. пед. ун-т, Новосибирск, 2005.
2. *Евсеев А.В., Радимушкина О.В.* Криминологическая характеристика и тенденции криминальной виктимизации в Российской Федерации. *Виктимология*, 2018, No. 1, С. 15.
3. *Мусийчук М.В., Яценко Т.В.* Виктимность как фактор риска аддиктивного поведения подростков на основе выявления предикторов зависимостей // *Общество: социология, психология, педагогика*. 2020. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/viktimnost-kak-faktor-riska-addiktivnogo-povedeniya-podrostkov-na-osnove-vyavleniya-prediktorov-zavisimostey> (дата обращения: 27.06.2020).
4. *Антонян Ю.М.* и др. Комплексный анализ состояния преступности в Российской Федерации и расчетные варианты её развития. – 2018.
5. *Сыркин Л.Д.* и др. Использование методики «Психодиагностический опросник «Наркориск» в социально-психологическом тестировании в образовательных организациях // *Мир науки. Педагогика и психология*. – 2016. – Т. 4. – № 1.

Проблемные зоны дифференциальной диагностики умственной отсталости и органической патологии

Морозова М.В., Савина О.Ф.

*ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ, Москва, Россия
psyhol@yadex.ru*

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, патопсихологическое исследование, генез интеллектуального снижения, экспертная оценка

Problem areas of differential diagnosis of mental backwardness and organic pathology

Morozova M.V., Savina O.F.

*V. Serbsky National Medical Research
Centre of Psychiatry and Narcology named
after V.P. Serbsky, Russia, Moscow*

Keywords: differential diagnosis, pathopsychological research, Genesis of intellectual decline, expert assessment

Несмотря на то, что в патопсихологии исследованию нарушений психической деятельности у лиц с органическими психическими расстройствами уделялось достаточное внимание, применительно к экспертной практике эта проблема изучена недостаточно. Диагностика и экспертная оценка лиц с органической патологией часто незаслуженно считается несложной по сравнению с квалификацией эндогенных заболеваний. Патопсихологический симптомокомплекс этой категории подэкспертных традиционно включает снижение интеллектуально-мнестических способностей и нарушения в эмоционально-волевой сфере, от выраженности которых и зависит оценка способности субъекта осознавать противоправный характер и общественную опасность своих действий или руководить ими. Однако экспертный опыт показывает, что структура нарушений у данных больных более сложна, многопланова и требует тонких дифференциальных критериев; большую роль играет соотношение сохраненных и нарушенных зон, потенциальных и актуальных способностей, динамические аспекты изменений психической деятельности, компенсаторные возможности, личностные особенности и ресурсы.

Ретроспективный анализ заключений СПЭ и КСПЭ Центра им. В.П. Сербского выявил следующие проблемные зоны при дифференциальной диагностике и экспертной оценке рассматриваемого контингента.

1. Гипердиагностика умственной отсталости, трудности дифференциации когнитивных расстройств органической природы от интеллектуального недоразвития. При повторных СПЭ и КСПЭ прослеживается недостаточное внимание первичных экспертиз к генезу интеллектуальной недостаточности. Если детям, в том числе из социально неблагополучного окружения, в связи с проблемами в обучении ставился диагноз умственной отсталости, то он не пересматривался без развернутой доказательной базы. Психологические исследования проводились не всегда, а часто были редуцированы. В то же время именно патопсихология позволяет объективировать структуру и степень интеллектуального снижения, ориентируясь не столько на формальные показатели IQ, сколько на качественную интерпретацию данных патопсихологического обследования. Так, модификация части заданий в обучающий эксперимент дает информацию о наличии потенциальных возможностей и диапазоне зоны ближайшего развития, способности к обучению, формированию навыков и переносу полученного опыта, что содержит важную информацию о генезе, структуре и степени выраженности интеллектуальной недостаточности, а также компенсаторных ресурсах.

При интерпретации полученных данных и выдвигении диагностических гипотез особое внимание следует обращать на следующие характеристики: соотношение потенциальных интеллектуальных, личностных возможностей и уровня актуального развития; механизмы возникновения ошибочных решений; волевую регуляцию. Результаты ЭПИ имеет большое значение не только для диагностики, но и для повышения доказательности экспертных выводов, а также выбора правильных путей лечения и реабилитации данного контингента.

2. Маскированность некоторых феноменологических проявлений в когнитивной сфере и диссоциированность результатов интеллектуальной деятельности, из-за чего внешне несложные в диагностическом и экспертном плане случаи могут представлять значительные трудности. У лиц старшего возраста при оценке выраженности органической патологии или деменции, как ни парадоксально, при ЭПИ зачастую не обнаруживаются ожидаемых выраженных нарушений в когнитивной и личностной сферах. Это обусловлено изначально высоким интеллектуальным и личностным потенциалом, позволяющим демонстрировать сохранность формального интеллекта, что маскирует истинную экспертно-значимую информацию. Важной задачей становится дифференциация использования сформированных ранее знакомых категорий и интеллектуальных приемов работы от актуальной способности к проведению анализа и синтеза материала непосредственно в ходе выполнения методик, что наиболее отчетливо проявляется при предъявлении слабоструктурированных стимулов с большой вариативностью ответов. Такие феномены как подмена выполнения заданий стройным рассуждением на его тему, а анализа проблем – общими сентенциями являются значимыми маркерами при формировании диагностического и экспертного суждения.

3. Недостаточный учет динамических показателей интеллектуального снижения при органическом процессе и компенсаторных возможностей связан со статичностью выявляемой при экспертизе картины. При интерпретации полученных результатов необходимо принимать во внимание условия, в которых происходило формирование психики субъекта, и не смешивать интеллектуальное снижение с изначально невысоким уровнем интеллектуального развития, а также не завышать и не занижать ожидания в зависимости от собственных критериев. Формальные показатели необходимо проецировать на социальные predisпозицию и детерминанты: возможность компенсации органической патологии в процессе обучения и воспитания или ее усугубление вследствие социальной, педагогической запущенности, эмоциональной и социальной депривации.

Определение механизма интеллектуального снижения требует специальных приемов по организации эксперимента и оценке результатов обследования. Диссоциация между актуальными решениями и высоким уровнем вербализации, содержательностью компенсаторного рассуждательства на фоне неравномерности уровня решений говорит о выраженной отрицательной динамике в когнитивной сфере. У лиц с изначально низкими интеллектуальными возможностями обнаруживается большая однородность патопсихологической картины, и низкие результаты отмечаются во всех сферах.

При экспертной оценке таких случаев значимость уровня продуцируемых в процессе эксперимента решений не столь существенна: как способность к абстрактному мышлению не является предпосылкой «вменяемости», так и изначально низкий уровень проведения интеллектуальных операций не может быть основным критерием для экспертной квалификации ее отсутствия. Важно оценить, насколько подэкспертные способны ориентироваться в непривычных ситуациях, выделять социально значимые аспекты своих нестандартных решений, следовать известным нормам в реальных криминальных. У субъектов с органической патологией и последствиями педагогической запущенности ракурс оценки смещается на осведомленность о социальных нормах, прогноз, механизмы сдерживания побуждений.

4. Недоучет диагностической и экспертной значимости личностных изменений при относительной интеллектуальной сохранности субъектов с органической патологией. Волевые нарушения могут быть маскированы стратегией самопрезентации, отсутствием реальных стрессовых факторов. Для выявления истинного спектра личностных и поведенческих реакций, регуляторных механизмов, запаса эмоционально-волевых ресурсов и компенсаторных возможностей имеет смысл вводить в эксперимент отдельные приемы коррекции с элементами провокации.

Таким образом, учет вышеперечисленных трудностей диагностики и экспертной оценки анализируемого контингента позволит повысить информативность и объективность данных патопсихологического эксперимента, а также доказательность экспертных оценок.

Исследование уровня рискогенности социально-психологических условий, формирующих у подростков психологическую готовность к аддиктивному поведению

Русина Н.А., Швецова С.В.

Ярославский государственный

медицинский университет, Ярославль, Россия

rusina@almisoft.ru, svshvec@yandex.ru

Ключевые слова: аддиктивное поведение, рискогенность, социально-психологические условия, психологическая готовность.

Study of the level of riskiness

Rusina N.A., Shvetsova S.V.

Yaroslavl state medical University. Yaroslavl, Russia

Keywords: addictive behavior, riskiness, social and psychological conditions, psychological preparedness

Введение. Увеличение стрессов, перегрузка информацией, нарушения соматического и психического здоровья обучающихся делает их уязвимыми и зависимыми от различного рода злоупотреблений, повышает уровень тревоги, импульсивность, склонность к риску.

Материалы и методы. Данные социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, с помощью обязательной для образовательных организаций всех субъектов РФ Единой методики социально-психологического тестирования (ЕМ СПТ) и методики семантического дифференциала Ч. Осгуда (СД). Проводилось в сентябре-ноябре 2019г. в Ярославской области, 57106 обучающихся из 342 общеобразовательных организаций, расположенных в крупном (КГ), больших (БГ) и малых (МГ) городах, поселках городского типа (ПГТ) и сельских поселениях (СП).

Результаты. При проведении факторного анализа использовался метод главных компонент с последующим ортогональным вращением матрицы факторных нагрузок методом varimax. Получены факторные нагрузки на все переменные.

Шкалы, относящиеся к факторам риска: Подверженность влиянию группы (0,66), Принятие аддиктивных установок социума (0,79), Склонность к риску (0,73), Импульсивность (0,86), Тревожность (0,66).

Шкалы, относящиеся к факторам защиты: Принятие родителями (0,79), Принятие одноклассниками (0,75), Социальная активность (0,8), Самоконтроль поведения (0,82). К факторам риска в ЕМ СПТ отнесена шкала «Потребность в одобрении», однако исследование структуры взаимосвязей шкал методики показало, что данная шкала (0,8) должна быть отнесена скорее к факторам защиты, а не риска. Возможно, присоединяясь к факторам защиты, она приобретает несколько иной смысл как желание вести себя таким образом, чтобы соответствовать некому идеалу, принятому в обществе.

Результат тестирования респондента можно представить точкой на плоскости в ортогональной системе координат, образованных двумя осями; по горизонтальной оси откладываются значения фактора защиты (ФЗ), по вертикальной оси – значения фактора риска (ФР). В данной системе координат точка с координатами $ФЗ=0$ и $ФР=100$ является точкой наиболее неблагоприятного сочетания факторов защиты и риска, т.к. защита минимальна, а риск – максимален. Эту точку можно рассматривать как точку максимальной рискогенности (ТМР) социально-психологических условий, формирующих у обучающихся психологическую готовность к аддиктивному поведению.

Для оценки степени рискогенности условий для каждого респондента можно использовать евклидово расстояние от точки, соответствующей его результату тестирования, до точки максимальной рискогенности. Чем ближе результат к ТМР, тем выше уровень рискогенности. Оказалось, что максимальная степень рискогенности условий наблюдается в МГ, на 2 месте – ПГТ, далее БГ, затем КГ, на последнем месте – СП. Для подтверждения статистической достоверности наблюдаемой нелинейной зависимости степени рискогенности условий от величины населенного пункта применен однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. Результаты показали достоверность различий на уровне значимости $p<0,001$.

Для более детального анализа различий между категориями населенных пунктов проведена процедура апостериорных сравнений, т.е. попарных сравнений групп с помощью LSD-теста. Согласно результатам, МГ статистически достоверно отличаются от всех остальных категорий населенных пунктов более высоким уровнем рискогенности условий, формирующих у обучающихся психологическую готовность к аддиктивному поведению. Наиболее благоприятная ситуация наблюдается в СП. Результаты можно объяснить следующим образом: по данным авторов методики, степень рискогенности определяется соотношением факторов риска и факторов защиты. В КГ и БГ обучающиеся в большей степени нацелены на получение образования, продолжение обучения, т.к. имеет место соревновательный эффект, настрой родителей; имеют больше возможности заниматься саморазвитием, в кружках, в секциях. Время их более структурировано. В СП обучающиеся находятся в боль-

шей степени в зоне досягаемого общения с родственниками. Соблазнов и финансовых возможностей приобретения наркотиков у них меньше, а время их еще в большей степени структурировано помощью родителям по хозяйству, т.к. семьи, как правило, более многочисленны, семейный доход много ниже и зависит от трудового участия всех членов семьи. В МГ и ПГТ инфраструктура менее разнообразна, чем в БГ. Досуг детей недостаточно организован, дополнительное образование практически отсутствует. Обучающиеся предоставлены сами себе. Уровень рискогенности выше. Обучающиеся в силу меньшей численности населения образуют устойчивые малые группы; в них имеются «значимые» негативные лидеры; переход в другие группы и страты затруднен; они вынуждены соблюдать установки группы принадлежности.

Зависимое поведение в форме аддиктивного формируется при низкой самооценке и слабой Я-концепции. Одна из форм такого поведения – злоупотребление наркотиками. С целью анализа причин различия уровня рискогенности в различных населенных пунктах мы применили методику СД. В качестве изучаемых использовались понятия «Наркотик» и «Я».

Как показали результаты множественного сравнения результатов СД с использованием однофакторного дисперсионного анализа ANOVA, между населенными пунктами существуют статистически значимые различия. Для анализа различий проведена процедура апостериорных сравнений (LSD-тест).

Различия по шкале «Оценка». В МГ оценка наркотика наиболее высокая, оценка Я имеет наименьшие значение. В ПГТ оценка наркотика достаточно лояльна, однако, оценка Я не такая низкая. В КГ и СП сочетание наиболее благоприятное: оценка наркотика наиболее негативная, а оценка Я – наиболее позитивная. Можно сделать вывод, что наибольший риск представляют собой обучающиеся в МГ, где оценка наркотика наиболее высокая, при этом оценка Я имеет наименьшие значение. Различия по шкале «Сила». В КГ сила наркотика оценивается наиболее высоко, а в БГ – наиболее низко. Сила Я в СП и КГ – самая высокая, а в БГ и МГ – самая низкая. Таким образом, в КГ и в СП сочетание наиболее благоприятное: сила наркотика не недооценивается, но и сам обучающийся оценивает себя как сильного. Результаты можно объяснить тем, что обучающиеся в КГ, где не только больше возможностей достать наркотики, но и больше возможностей видеть последствия их потребления, оценивают опасность их потребления как серьезную угрозу, поэтому оценка силы наркотика выше. Но в силу больших возможностей саморазвития они также высоко оценивают и силу своего «Я», как достаточную, чтобы справиться с угрозой. В СП оценка силы наркотика высока потому, что за этим стоит страх как возможной угрозы того, с чем сталкиваются меньше, т.е. мало знают о реальной опасности, но заняты полезным трудом и менее подвержены информационному

воздействию пропаганды наркопотребления. Наибольший риск имеют обучающиеся в БГ и МГ, где сохраняется низкая оценка силы Я. Силу наркотика они недооценивают. Самая высокая группы риска. Здесь более всего необходимы меры профилактики. Различия по шкале «Активность». В КГ активность наркотика оценивается наиболее высоко, в СП – наиболее низко. Но активность Я в СП – самая высокая, а в БГ и МГ – самая низкая. Таким образом, в СП сочетание наиболее благоприятное: активность наркотика низкая, а собственная активность – высокая. Наименее благоприятное сочетание в БГ: самая низкая активность Я и самая высокая активность наркотика. Из полученных данных, можно сделать вывод, что оценка активности наркотика обучающимися в СП низкая, а собственная активность оценивается высоко.

Вывод. Полученные данные следует использовать при составлении адресных мишеней профилактики в общеобразовательных организациях в зависимости от категории населенного пункта, а также при составлении индивидуальных планов работы с подростками, которые обязательно следует дополнять диагностикой их личностных особенностей.

Комплексная судебно-психиатрическая экспертиза: проблемы и перспективы

*Сафуанов Ф.С.
Москва, Россия*

Comprehensive forensic psychiatric examination: problems and prospects

*Safuanov F.S.
Moscow, Russia*

1. В Российской Федерации существуют разнообразные формы использования психологических знаний в следственной деятельности и судопроизводстве. К не регулируемой процессуальным законодательством форме относится справочно-консультативная деятельность. Она может заключаться в психологическом обследовании несовершеннолетних, которые предположительно стали жертвами преступления против половой неприкосновенности и половой свободы (на стадии доследственной проверки материалов); составлении психологического портрета предполагаемого преступника, опросе с использованием полиграфа, разъяснении психологических аспектов следственных версий, определении целесообразности (необходимости) назначения экспертизы, выбора вида экспертизы и содействия при постановке вопросов эксперту (на стадии предварительного следствия); обследовании членов семьи и их взаимоотношений психологами учреждений здравоохранения или социальной защиты по поручению органов опеки и попечительства при подготовке к судебному разбирательству по семейно-правовым спорам о воспитании детей (на стадии подготовки к суду в гражданском процессе). К процессуальным формам применения психологических знаний относятся психологическое сопровождение несовершеннолетнего потерпевшего или свидетеля (ст. 191, 425 УПК РФ), участие в процессе в качестве специалиста (ст. 58 УПК РФ, ст. 118 ГПК РФ) и эксперта (ст. 57 УПК РФ, ст. 79 ГПК РФ).

Основная проблема – непонимание многими психологами круга вопросов, на которые можно отвечать при консультативном обследовании. Особенно ярко это проявляется в досудебном обследовании ребенка при спорах между родителями об его воспитании: не имея информации об одном из родителей и не имея возможности ознакомиться с материалами дела, неквалифицированные психологи отвечают на «экспертные» вопросы, дают конкретные рекомендации (взяв на себя функции суда) о месте проживания ребенка и о порядке встреч с отдельно проживающим ребенком.

2. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ) проводится в судебно-психиатрических экспертных учреждениях (СПЭУ) Минздрава России. Судебно-психологическая экспертиза проводится в судебно-экспертных учреждениях Минюста России, а также негосударственными экспертами. Среди последней категории довольно много лиц с низкой квалификацией, мало знакомых с теорией и методологией судебно-психологической экспертологии. В результате в стране проводится много дополнительных и повторных экспертиз, возможны судебные ошибки. Решение данной проблемы видится в принятии Федерального закона «О судебно-экспертной деятельности в РФ», которая уже не первый год рассматривается в Государственной думе. В проекте этого закона указано, что негосударственный судебный эксперт должен иметь высшее образование и дополнительное образование по конкретной экспертной специальности, сертификат компетентности, полученный в уполномоченных Правительством РФ организациях, а также должен быть включен в Государственный реестр судебных экспертов.

3. Медицинские психологи, согласно Приказам Минздрава России от 19.05.2000 № 165 и от 12.01.2017 N 3н, должны быть в штате всех СПЭУ. При этом предусмотрена 1 должность медицинского психолога на 180 амбулаторных экспертиз в год, и 1 должность медицинского психолога на 10 коек при стационарной экспертизе. На сегодняшний день существует потребность в 1146,5 ставок медицинских психологов (при амбулаторных КСППЭ – 1034, стационарных – 112,75). Занятых же ставок – всего 504,25 (44 %), физических лиц – 347 (коэффициент совместительства – 1,5). Таким образом, очевидна проблема недостаточного количества медицинских психологов в региональных СПЭУ, что вызвано как объективными (в регионе нет вуза, выпускающего клинических психологов), так и субъективными (экономия средств на заработную плату) причинами.

4. Деятельность медицинского психолога в СПЭУ регулируется, кроме Федеральных законов, целым рядом подзаконных актов. Наиболее важными из них являются: Приказ Минздрава России от 12.08.2003 № 401 (раздел «Заключения комплексных судебно-психиатрических экспертиз»); Протоколы ведения больных (раздел «Экспертные исследования в КСППЭ», 2004–2013); Приказ Минздрава России от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»; Национальный стандарт РФ ГОСТ «Судебно-психологическая экспертиза. Термины и определения» (утвержден 12 декабря 2016). Подготовлен проект профессионального стандарта «Медицинский психолог», включающий трудовую функцию, связанную с производством судебной экспертизы. В настоящее время квалификационные требования к должности «Медицинский психолог», работающему

в СПЭУ, сводятся к высшему психологическому образованию или профессиональной переподготовке по специальности «Клиническая психология» и повышению квалификации по медицинской и судебной психологии каждые 5 лет. В системе же Минюста России, где психологи занимают должность эксперта, они должны иметь высшее образование по направлению и специальности психологии и обязательно профессиональную подготовку по экспертным специальностям «Исследование психологии человека» и «Психологическое исследование информационных материалов». В системе Минздрава медицинские психологии, специализирующиеся в судебной экспертизе, проходят аттестацию на общих основаниях, а в системе Минюста России предусмотрена аттестация на право самостоятельного производства судебной экспертизы.

Возникает насущная необходимость дифференцировать деятельность медицинского психолога, выделив отдельные должности «медицинский психолог – судебный эксперт» (и «медицинский психолог – психотерапевт»), так, как это сделано в психиатрии («врач – судебно-психиатрический эксперт»). Тогда возможно будет создать систему подготовки медицинских психологов – судебных экспертов, включающую профессиональную подготовку по конкретной экспертной специальности, что соответствует действующему Федеральному закону «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»

5. Довольно долго у нас в стране доминировала доктрина «трех экспертов-психиатров» при проведении судебно-психиатрической экспертизы и КСППЭ, что было закреплено в Инструкциях о производстве судебно-психиатрической экспертизы. В «Порядке проведения судебно-психиатрической экспертизы» (Приказ Минздрава России от 12.01.2017 № 3н) такого требования уже нет. Это позволяет проводить судебные экспертизы в составе 1 или 2 экспертов-психиатров. Целесообразным представляется и увеличение количества экспертов-психологов в составе комиссии в необходимых случаях, например, при проведении семейных экспертиз, при обследовании малолетних и несовершеннолетних потерпевших и свидетелей.

6. Изменения в законодательстве приводят к возникновению новых виды экспертиз с участием психолога. Вполне обоснованы теоретические и методологические основы таких видов экспертиз как КСППЭ по делам о защите интересов ребенка; о деятельности, направленной на побуждение детей к суициду; об ограниченной дееспособности. Все они активно внедряются в деятельность государственных судебно-экспертных учреждений. В то же время предпринимаются активные попытки ввести в практику такие сомнительные виды экспертиз как экспертиза достоверности показаний, психофизиологическая экспертиза с применением полиграфа, психолого-педагогические экспертизы по делам об определении места жительства ребенка при раздельном проживании

родителей и другие. Пока данная проблема решается с помощью привлечения внимания правоохранительных органов путем публикации информационных писем о неправомерности такого рода экспертиз, что нередко поддерживается руководителями судебно-следственных органов. Однако проблема существует, такие исследования все равно проводятся в негосударственных судебно-экспертных учреждениях, а также частными лицами в форме досудебных исследований и судебных экспертиз. Решить ее возможно только путем принятия Федерального закона «О судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Причины, содержание и формы киберагрессии у подростков, молодежи и взрослых*

Солдатова Г.У., Чигарькова С.В.

*факультет психологии МГУ им. М.В. Ломоносова,
Московский институт психоанализа, Москва, Россия*
soldatova.galina@gmail.com, chigars@gmail.com

Ключевые слова: киберагрессия, механизмы, подростки, молодежь, родители

Reasons, content and forms of cyberaggression in adolescents, youth and adults

Soldatova G.U., Chigarkova S.V.

*Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow
State University, Moscow Institute of Psychoanalysis*

Keywords: cyberaggression, mechanisms, adolescents, youth, parents

Введение. Цифровая среда давно превратилась в пространство, в котором находят свое специфическое отражение различные формы и способы поведения и взаимодействия, существующие в реальной жизни, в том числе, связанные с деструктивными проявлениями, например, агрессией [1]. В онлайн-пространстве присутствуют, за исключением физической, практически все выделяемые виды агрессии (вербальная, прямая, косвенная, инструментальная, враждебная). Киберагрессию можно определить как намеренный вред, осуществляемый посредством использования электронных устройств одному человеку или группе людей вне зависимости от возраста и воспринимаемый как оскорбительный, уничижительный, приносящий ущерб или нежеланный [3]. Большинство исследователей сходятся в выделении ряда ключевых характеристик киберагрессии: безнаказанность, анонимность, непрерывность, отсутствие пространственных границ, увеличение количества свидетелей, незаметность для взрослых, отсутствие аффективной обратной связи [2, 5].

Проблема киберагрессии оказывается особо актуальной для подростков, что определяется как психологическими особенностями подросткового возраста, так и высоким уровнем их пользовательской активности. Выявление механизмов киберагрессии представляется важной и пока недостаточно реализованной задачей. В рамках нашей работы мы сосредоточимся на некоторых аспектах, а именно, представ-

* Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 20-013-00857.

лениях о поводах, пространстве, содержании и форме киберагрессии среди трех поколений – подростков, молодежи и родителей подростков.

Методы и выборка. Исследование проводилось на основе специально разработанных опросников для 4-х возрастных групп: подростков в возрасте 12–13 лет, подростков 14–17 лет, молодежи и родителей подростков этих возрастов. Все опросники включали схожие блоки вопросов, направленных на изучение различных аспектов использования интернета, столкновения с онлайн-рисками и онлайн-агрессией, а также уровня цифровой культуры.

В исследовании приняли участие 1029 подростков в возрасте от 14 до 17 лет, 525 подростков в возрасте от 12 до 13 лет, 736 молодых людей в возрасте от 17 до 30 лет и 1105 родителей подростков 12–17 лет из 8 федеральных округов.

Результаты. На вопрос: «Почему онлайн может предпочитаться в качестве пространства для проявления агрессии?» представители всех трех поколений называют в качестве основных причин анонимность (38 % родителей, 44 % подростков и молодежи), безнаказанность (40 % родителей, 43 % подростков, 50 % молодежи), простота и скорость (45 % родителей, 37 % подростков, 43 % молодежи). Подростки и представители молодежи считают, что это легче сделать также и потому, что не видно реакции жертвы (41 % и 42 % соответственно). Каждый третий подросток считает, что в сети быть грубым и агрессивным «не так стыдно» (33 %), а каждый четвертый – уверен, что онлайн-агрессия менее болезненна (26 %). Хотя различия в ответах о причинах между подростками, молодыми людьми и родителями достигают принятого уровня значимости $p < 0,05$, они невелики. Таким образом, в целом, родители чаще говорят, что «онлайн – проще и быстрее» или что не понимают причин склонности детей и подростков высказываться онлайн, а не офлайн (9 %). Подростки чаще говорят о том, что «онлайн – не так стыдно», менее болезненно и анонимно. Молодежи более важна безнаказанность.

Среди причин для киберагрессии, по мнению всех поколений, лидирующие позиции занимают внешность (77 % подростков, 66 % молодежи и 56 % родителей) и личностные особенности (61 % подростков и родителей, 62 % молодежи). Эти результаты перекликаются с данными мониторингового исследования буллинга и кибербуллинга в Великобритании – например, каждый второй британский подросток, который сталкивался с травлей по отношению к себе, в качестве причины назвал свою внешность [4]. На особенности здоровья и развития указывает каждый второй среди всех опрошенных возрастных групп. Каждый второй подросток и представитель молодежи также выделяет сексуальную ориентацию и национальную принадлежность, для родителей эти показатели значительно ниже – 23 % и 30 % соответственно. Для подрост-

ков часто поводом становятся хобби и увлечения (41 %), а для молодежи – принадлежность к группе или субкультуре (57 %). Материальный статус, достижения, политика и религия, культурные традиции, семья и близкий круг общения, как и пол, оказались в представлении всех опрошенных наименее выраженными причинами онлайн-агрессии.

Наиболее распространенной формой онлайн-агрессии, по мнению как подростков, так и молодежи, становится визуальная – фото (83–85 %), мемы (53–58 %), видео (39–49 %). Более половины подростков и молодых людей считают, что наиболее часто агрессивным пространством становятся открытые сетевые сообщества и групповые чаты, а способами – личные сообщения, комментарии и обсуждения, например, в переписках в групповых чатах. Родители также выделяют эти пространства и способы, но с меньшей частотой.

Для подростков основным содержанием киберагрессии становится оскорбительная и грубая информации (80 %), при этом для молодежи она наименее актуальна – 17 %. В представлениях молодежи чаще встречаются угрозы жизни и здоровью (54 %) и насмешки (49 %). По мнению подростков насмешки (43 %) и клевета (46 %) одинаково часто используются в агрессивных ситуациях. При этом компрометирующая информация используется реже.

Выводы. Рассмотренные специфические характеристики онлайн-пространства (анонимность, безнаказанность, скорость и др.), по мнению представителей всех поколений, упрощают по сравнению с офлайном возможность реализации агрессии в сети. Единогласно выделяемыми представителями всех поколений ключевыми универсальными причинами для киберагрессии стали внешность, личностные особенности и особенности здоровья и развития. Так, для онлайн-агрессии не нужны объективные основания – достаточно поводов, запускающих механизмы стереотипизации и предубеждений. Онлайн-агрессия, выбирая в качестве мишени все, что может составлять инаковость, становится инструментом подавления разнообразия. В цифровом пространстве начинает доминировать в качестве формы выражения агрессии визуально-образный контент, имеющий в сравнении с текстом более сильное воздействие на цифровое поколение. В киберпространстве чаще используется форма прямой агрессии и несколько реже – косвенная, что может также иметь более глубокие последствия, учитывая ее присутствие на всех уровнях коммуникации, как межличностном, так и межгрупповом. При этом отмеченное расхождение в оценках подростков и родителей может приводить к недопониманию, создавать сложности в осуществлении родительской медиации в трудных онлайн-ситуациях и затруднять совместную выработку конструктивных стратегий совладания.

Литература

1. *Солдатова Г.У.* Цифровая социализация в культурно-исторической парадигме: изменяющийся ребенок в изменяющемся мире // Социальная психология и общество. – 2018. – Т. 9 (3). – с. 71–80.
2. *Солдатова Г.У., Ярмина А.Н.* Кибербуллинг: особенности, ролевая структура, детско-родительские отношения и стратегии совладания // Национальный психологический журнал. – 2019. – № 3(35). – С. 17–31.
3. *Grigg D.W.* Cyber-Aggression: Definition and Concept of Cyberbullying // Journal of Psychologists and Counsellors in Schools. 2010. Volume 20, Issue 2. p. 143–156.
4. The Annual Bullying Survey 2017. – Ditch the Label, UK, 2017.
5. *Zimmerman A.G., Ybarra G.J* Online aggression: The influences of anonymity and social modeling // Psychology of Popular Media. – 2016. – V. 5. – P.181–193.

Партнерское насилие: культурно-исторический контекст и важность объединения усилий помогающих практиков

Спаская М.А.

Санкт-Петербург, Россия

info@psychoanalyst.spb.ru

Ключевые слова: партнерское, насилие, закон, психологическая, помощь

Intimate partner violence: cultural and psychological context and the importance of cooperation for help

Margarita Spasskaia

psychologist in private practice since 2007

Saint-Petersburg, Russia

Keywords: intimate partner, violence, law, psychology, help

«Одна из главных характеристик жизни с озлобленным и контролирующим мужчиной – он постоянно говорит вам, что вы должны думать, и старается поселить в вас сомнение в ценности ваших собственных ощущений и ценностей».

Ланди Банкрофт

Партнёрское насилие – серьёзная международная проблема, влияющая на качество и продолжительность жизни. К сожалению, исследование семейного насилия в России на данный момент затруднено, поскольку на уровне государства не признаётся само существование проблемы, и у нас есть лишь косвенные способы оценить масштабы партнёрского насилия и его распространённость в России. Мы также можем ориентироваться на зарубежный опыт, исследования и статистические данные, полученные в связи с проблемами семейного насилия.

Между тем партнёрское насилие причиняет серьёзный моральный, физический и психологический ущерб, а также существенный экономический, влияет не только на качество жизни и психологическое самочувствие, но и повышает риски инвалидизации, и в некоторых случаях приводит к смерти[1].

Следует иметь в виду, что некоторые формы партнёрского насилия трудно распознаваемы, и мы не всегда можем достоверно выявить их даже в рамках долгосрочной психотерапевтической работы. Это тре-

бует особой подготовки всех помогающих специалистов, вовлечённых в процесс обеспечения безопасности пострадавших, включая психологов и психиатров, социальных работников, работников полиции, адвокатов, а также представителей СМИ и государственного аппарата.

Поскольку речь идёт о психологических последствиях различных форм насилия, то в том числе и мы – как помогающие практики – должны инициировать процесс пересмотра культурных норм и этики публичных высказываний в отношении ситуаций насилия.

Недостаточное внимание к проблеме насилия в партнёрских отношениях напрямую связано с целым рядом последствий, которые зачастую остаются невидимыми, либо не имеют системного решения на уровне государства, как, например, травля и буллинг в школе, пытки, физические наказания и сексуальные злоупотребления со стороны родителей в отношении несовершеннолетних.

В каком-то смысле Россия находится в благоприятном положении – мы можем ориентироваться на опыт программ по профилактике семейного насилия, работающих в других странах, можем взять самые лучшие и эффективные инструменты, которые себя хорошо зарекомендовали.

Картина партнёрского насилия в России. Организация Объединённых Наций определяет насилие в отношении женщин как «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или в личной жизни». [2]

Когда какие-то процессы не регулируются государством или находятся в «слепой зоне» – не только с точки зрения юридической практики (декриминализация статьи о побоях в 2016), но и с точки зрения культурных норм, трансляторами которых могут выступать СМИ (сериалы, фильмы и комедийные сцены (ComedyClub), нормализующих насилие) – это приводит к тяжёлым последствиям для всего общества. [3]

Несмотря на то, что исследований партнёрского насилия в России сейчас практически не проводится, некоторые актуальные данные можно найти в отчёте «Хьюман Райтс Вотч» (Human Rights Watch) [4] за 2018 год. На сегодняшний день это самое недавнее репрезентативное исследование, которое охватывает 60 субъектов РФ.

Работа с семейным насилием: личный опыт. Партнёрское насилие отличается своими тяжёлыми последствиями. Помогаящие специалисты зачастую имеют дело с его последствиями, к которым относят: [5] злоупотребление алкоголем и наркотиками, депрессию и тревогу, нарушения питания и сна, чувство стыда и вины, фобии и панические расстройства, физическая апатия, низкая самооценка, посттравматический стресс, пси-

хосоматические расстройства, суицидальное поведение и нанесение себе ущерба, небезопасное сексуальное поведение.

По моему опыту, основная ценностная проблема, которая искажает восприятие многих людей, в том числе и специалистов, – это смещение ответственности за насилие с акторов насилия (то есть с того, кто насилие осуществляет) на пострадавших. Такого рода подходы на данный момент являются устаревшими и не работающими.

Масштабы домашнего насилия непомерно велики, но общество зачастую и не догадывается об этом, потому что информация о нём попадает в СМИ обычно в двух случаях: когда пострадавшая получила серьёзные травмы, приведшие к инвалидности (дело Маргариты Грачёвой), когда пострадавшая была убита (часто вместе с детьми) из-за бездействия полиции, несмотря на множественные заявления (например как это было с Татьяной Шуваловой и ее четырьмя детьми, 2012; с беременной Юлей Беловой и ее шестью детьми, 2015, с Яной Савчук, 2016) или когда речь идёт о превышении допустимой самообороны.

Хотелось бы отметить, что помимо глобальной задачи принятия закона о домашнем насилии, нам необходимо также изменение этических кодексов профессиональных организаций с фокусом на отношение к партнёрскому насилию, а также введение курса по Межличностному насилию (Interpersonal Violence) в образовательный стандарт всех помогающих специальностей, включая полицейских и учителей. И последнее, на чем хотелось бы сделать особый акцент: *молчание – это не нейтральность*.

Литература

1. Отчет «Экономическая и социальная цена семейного насилия» /The economic and social costs of domestic abuse, Великобритания, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/772180/horr107.pdf
2. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Жилина Н.Ю., Савельева И.В., Терещенко В.И. Декриминализация побоев: «за» и «против» // Пробелы в российском законодательстве. 2017. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dekriminalizatsiya-poboev-za-i-protiv> (дата обращения: 18.09.2019).
4. «Я могу тебя убить и никто меня не остановит». Проблема домашнего насилия в России и реакция государства», 25.10.2018, Ссылка на отчёт, сайт Human Rights Watch: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/russia1018ru_web_free2.pdf
5. Доклад «Насилие и его влияние на здоровье», Всемирная организация здравоохранения, 2002. Глава 4. Насилие со стороны интимного партнёра. Стр.107. Таблица 4.6. Последствия для здоровья насилия со стороны интимного партнёра.