выполнении обещанного. Необходимо, чтобы действие контракта было продолжительным.

Как видим, метод подписания контракта выполняет большинство критериев активной системы оценки.

Существуют определенные условия эффективности проведения профилактической работы с применением контрактного метода:

- участие школы;
- сотрудничество с подростками;
- сотрудничество с местным сообществом, спонсорами;
- развитие и сотрудничество между разными институтами;
- социальная стабильность подростков.

Работа по контрактному методу с подростками, организация занятий с волонтерами из числа сверстников помогают им лучше понять, как то или иное вещество воздействует на организм человека и каковы последствия этого воздействия, позволяют подросткам принимать ответственные решения, через получение правдивой информации. Поскольку подростки узнают о наркотиках гораздо больше от сверстников, из собственного опыта, в семье и из средств массовой информации, чем могут предположить взрослые, целесообразно к реализации контрактной модели привлекать самих учащихся.

В настоящее время существует большая потребность в профилактических программах интересных для взрослых и для молодежи. Новые качественные программы смогут подготовить молодых людей к тому, что будет ждать их в дальнейшей жизни. В этом отношении подготовка учителей, родителей по программе «Контракт – метод интенсивной профилактики наркоманий» будет полезна в решении задач по воспитанию здорового поколения.

1. *Беркалие Т.Н.* Социальному педагогу о профилактике наркозависимости у детей и подростков. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001.

2. *Евсеев С.П., Шипицина Л.М., Шпиленя Л.С., Габайдулин В.С.* Физическая культура: меры предупреждения, средства и методы борьбы с наркоманией: Учебная программа спецкурса для направления и специальностей в области физической культуры. СПб.: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2002. 40 с.

3. *Цветков Л.А., Гурвич И.Н., Русакова М.М., Корчагина Г.А., Колпакова О.И.* Технологии разработки и совершенствования молодежных социальных проектов и программ по формированию здорового образа жизни в студенческой среде: Учебно-методическое пособие /Под ред. И.Н. Гурвича. СПб.: Изд-во С.–Петерб. ун-та, 2006. 170 с.

ДМИТРИЕВ МИХАИЛ ГЕОРГИЕВИЧ
директор специального предприятия по работе с трудными подростками ООО «Новое поколение», соискатель ученой степени кандидата психологических наук СПбГИПСР

ПАРФЕНОВ ЮРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории психологического сопровождения подростков с девиантным поведением специального предприятия по работе с трудными подростками ООО «Новое поколение»

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМАТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

АННОТАЦИЯ. Данная статья посвящена рассмотрению актуальной в современной социальной медицине и клинической психологии проблемы отклоняющегося поведения у молодежи. Феномен девиантного поведения рассматривается в междисциплинарном аспекте. Приводятся примеры социально психологического и медицинского подходов к систематике и коррекции девиантного поведения. Обосновывается комплексность коррекционных мероприятий, направленных на социальную адаптацию подростков с девиантным поведением.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: типы и клинико-психологические формы девиантного поведения, социальные детерминанты делинквентной формы девиантного поведения, агрессивное поведение, аддиктивное поведение, делинквентное поведение, патохарактерологическое поведение, психопатологическое поведение.

Актуальность изучения проблемы девиантного поведения молодежи в современном обществе определяется тем, что существующая на сегодняшний день система профилактики и коррекции отклоняющегося поведения у подростков не способна справиться со значительным ростом проявления ненаказуемого антисоциального поведения среди подростков. В связи с системными социально-экономическими процессами глобализации произошло значительное изменение характера и структуры отклоняющегося поведения у молодежи. Параллельно с процессами возрастания роли внешних экономических факторов в воспроизводстве всех стран-участниц процесса глобализации шел процесс социальной и культурной «иммунизации» общества. Результатом данного процесса является сложный кумулятивный вариант развития отклоняющегося поведения в подростковой среде, обусловленного потенцирующим действием заимствованных извне вариантов девиантных форм поведения. Перечисленные процессы привели к значительному разнообразию вариантов развития отклоняющегося поведения у трудных подростков, проявляющихся на сегодняшний день такими новыми формами, как ранняя алкоголизация слабоалкогольными напитками, токсикомания с использованием современных средств, производимых зарубежной химической промышленностью, полинаркомания с применением ряда психоактивных препаратов, таких как диацетилморфин, тебаин, кодеин, омнопон, понтомон, диэтиламидлизергиновой кислоты, амфетамин; распущенность в сфере сексуальных отношений, эгоизация, дегуманизация межличностных и межгрупповых отношений.

В сложившихся условиях важно изучить структуру девиантного поведения трудных подростков и определенным образом его систематизировать для облегчения коррекционно-профилактической работы.

Что же представляет собой данный феномен?

Отклоняющееся (девиантное) поведение – система поступков (отдельные поступки), противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, адаптационных механизмов и неспособности (уклонения) к нравственному и эстетическому контролю за своим поведением.

В отечественной литературе на сегодняшний день можно выделить пять типов девиантного поведения и его одиннадцать клинико-психологических форм (табл.1), что свидетельствует о сложности данного феномена.

Таблица 1

Типы и клинико-психологические формы девиантного поведения

Тип девиантного поведения	Описание
Делинквентное	От лат. Delictum – проступок, англ. – delinquency – правонарушение, провинность) – антиобщественное противоправное поведение индивида, воплощенное в его поступках (действиях или бездействии), наносящих вред как отдельным гражданам, так и обществу в целом.
Аддиктивное	Отклоняющееся поведение со стремлением к уходу от реальности посредством приема психоактивных веществ либо чрезмерной фиксации на определенных видах деятельности
Патохарактерологическое	Отклоняющееся поведение, обусловленное патологическими изменениями характера вследствие дефектов воспитания
Психопатологическое	Отклоняющееся поведение, обусловленное психическими расстройствами
На базе гиперспособностей	Отклоняющееся поведение, сопровождающееся девиациями в обыденной жизни, при особой одаренности и даже гениальности в других сферах деятельности
Клинико-психологические формы девиантного поведения	
• Агрессивное поведение • Аутоагрессивное (суицидальное) поведение • Злоупотребление веществами, вызывающими состояние измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация и др.) • Нарушения пищевого поведения (переедание, голодание) • Аномалии сексуального поведения (девиации, перверсии) • Сверхценные психологические увлечения («трудоголизм», спортивный, музыкальный и прочий фанатизм, гемблинг и др.) • Сверхценные психопатологические «увлечения» (сутяжничество, кверулянтство, клептомания, дромомания и др.) • Характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.) • Коммуникативные девиации (аутизация, гиперобщительность, конформизм, нарциссическое поведение и др.) • Аморальное (безнравственное) поведение • Неэстетическое поведение	

Первый тип девиантного поведения – **делинквентное** поведение – отклоняющееся поведение с отчетливой антиобщественной направленностью, приобретающее в крайних своих проявлениях уголовно наказуемый характер.

Для объяснения причин делинквентного поведения в настоящее время разработано несколько различных концептуальных систем, которые можно объединить в две большие группы: личностные и социальные. Первая группа концепций в качестве основной причины видит нарушения в структуре личностных характеристик, вторая – саму социальную систему и ее несовершенство.

Среди разнообразных теорий и концепций девиантного поведения важное место занимает психоаналитическая, основоположником которой был Зигмунд Фрейд. В работах его последователей (А. Адлер, Э. Фромм, К. Хорни и др.) генезис детской преступности, в частности, рассматривался наряду с неврозами, психастенией, сексуальными расстройствами, различными фобиями. Последователи З. Фрейда включают в нервно-психические отклонения и социальную девиацию, уделяют особое внимание природе агрессивности, считая что в основе агрессии лежат некоторые нереализованные врожденные неосознаваемые влечения. В качестве таких неосознаваемых, подавляемых влечений З. Фрейд рассматривает либидо, А. Адлер – стремление к власти, самоутверждению, превосходству над другими, Э. Фромм – мазохистские влечения к страданию, смерти.

Проблема агрессивности, тревожности привлекает внимание не только представителей психоаналитической ориентации. Изучению природы и проявлению этих свойств посвящены работы А. Бандуры, А. Басса, Л. Берковца; эти проблемы получили отражение в работах отечественных ученых (С.Н. Сенников, Т.Н. Курбатова).

Конечно, биолого-антропологические факторы оказывают влияние на развитие и поведение личности, но до настоящего времени не обнаружена четко выраженная зависимость между делинквентным поведением и генетической, конституционно-биологической обусловленностью человека.

Важнее, на наш взгляд, социальные детерминанты делинквентной формы девиантного поведения, они многочисленны, имеют разную степень воздействия и специфически группируются в каждом конкретном случае.

В теориях, ориентированных на процессы социального научения делинквентному поведению,

прослеживается постепенное формирование образцов поведения, учитывается, как влияют внешние факторы на социализацию личности.

Социальное научение проявляется и в отклоняющемся поведении, обусловленном влиянием группы на личность. Так, лица, находящиеся в частом контакте с преступным миром, подвергаются его сильному влиянию и усваивают его «нормы».

Можно предполагать, что личность будет больше тяготеть к тем группам, тенденции поведения которых соответствуют собственным представлениям о «плохом» или «хорошем». Процесс вхождения в такую группу ускоряется, если тот или иной индивид имеет определенные проблемы и ожидания, характерные для большинства членов группы. Чем сильнее зависимость личности от группы, тем больше влияния оказывает группа на личность. Влияние определенной группы может стать существенным фактором возникновения или предотвращения делинквентой формы отклоняющегося поведения.

По представлениям сторонников теории «наклеивания ярлыков», в обществе постоянно вырабатываются или усиливаются социальные реакции, они многосторонне влияют на отклоняющееся поведение: усиливают или уменьшают его. Так, многочисленными социально-психологическими исследованиями установлено, что длительное (свыше 5–7 лет) нахождение в местах лишения свободы приводит к необратимым изменениям в психике человека: тюрьма оказывается не местом исправления, а школой криминальной профессионализации (Я.И. Гилинский).

В числе разнообразных взаимосвязанных факторов, обусловливающих генезис асоциального, девиантного (делинквентного) поведения, можно выделить:

- индивидуальный, действующий на уровне психобиологических предпосылок асоциального поведения, которые затрудняют социальную адаптацию индивида;
- психологический, раскрывающий неблагоприятные особенности взаимодействия несовершеннолетнего со своим ближайшим окружением в семье, на улице, в школьном коллективе;
- личностный, проявляющийся в социально активном избирательном отношении индивида к предпочитаемой среде общения, нормам и ценностям своего социального окружения, способности и готовности к саморегулированию своего поведения;
- социальный, определяющийся социально-культурными и экономическими условиями;
- социально-педагогический, проявляющийся в дефектах школьного и семейного воспитания.

Так, Л.С. Рубинштейн писал, что внутреннее психологическое содержание поведения, складывающееся в условиях определенной ситуации, особенно значимой для личности, переходит в относительно устойчивые свойства личности, а они, в свою очередь, сказываются в ее поведении.

Второй тип девиантного поведения – **аддиктивное** поведение – отклоняющееся поведение со стремлением к уходу от реальности посредством приема психоактивных веществ либо чрезмерной фиксацией на определенных видах деятельности.

В.С. Битенский (1989), описывая процесс формирования зависимости от психоактивных веществ, выделил следующие общие этапы наркотической аддикции: первых проб, поискового полинаркоманизма, выбора предпочитаемого вещества.

В отечественной литературе классификация форм аддикции представлена следующим образом:

- Наркотическая.
- Алкогольная.
- Табачная.
- «Бегство» от реальности путем сосредоточения на узконаправленной сфере деятельности.

Н. Пезашкиан (1985) определял бегство от реальности как замещение традиционных форм жизнедеятельности и иерархии ценностей обыденной жизни лишь собственным психическим или физическим «усовершенствованием» («бегство в тело»); исключительно служебными делами («бегство в работу»); постоянным (утрированным) стремлением к общению или, наоборот, уединению («бегство в контакты или одиночество»); жизнью в мире иллюзий и фантазий («бегство в фантазии») и т.д. [7].

Важно понимать, что не все эти варианты аддиктивного поведения равнозначны по своему значению и последствиям для человека и общества. Этого иногда не понимают, приравнивая, например, увлеченность компьютерами к наркомании. Здесь действительно имеется общее аддиктивное звено, однако это совершенно разные по своему содержанию, развитию и последствиям явления. Наркомания сопровождается интоксикациями, развитием при многих формах физической зависимости, связанной с нарушением обмена, поражением органов и систем. Интернет-серфинг – процесс психологический и зависимость психологическая, причем значительно более мягкая, чем при наркоманиях. Кроме того, в современной наркологии отдельно выделяются три больших синдрома, которые позволяют универсально описать основные психопатологические проявления токсико- и наркоманий:

1. Синдром измененной реактивности, характеризующийся утратой защитных реакций, нарастанием толерантности к психоактивному веществу, появлением измененных форм потребления и опьянения.
2. Синдром психической зависимости, включающий обсессивное (навязчивое) влечение к приему психоактивных веществ для получения чувства психического комфорта.
3. Синдром физической зависимости, представленный компульсивным (неудержимым) влечением к приему психоактивного вещества с формированием психических и физических

расстройств при прекращении действия психоактивного вещества и восстановлением физического комфорта в состоянии интоксикации (синдром абстиненции) [7].

Что касается наркоманий, то здесь вообще стоит различать причины, по которым конкретный подросток начал употреблять наркотик, и отделить случайные причины (попробовать из банального интереса, не выделяться из коллектива и пр.) от собственно аддиктивной реализации либо реализации психических аномалий.

Как в случаях наркоманий, так и токсиманий, алкоголизма и прочих заболеваний, к которым привели деструктивное поведение, аддиктивная реализация, следует выделять первопричины, приведшие аддикта к болезненному состоянию. Как, например, социальные факторы, так и личностные (неудовлетворенность собой, сексуальные фрустрации и т.п.) могут привести аддикта в результате реализаций и к алкоголизму, и к наркоманиям, и к булимии. Все зависит от того, что наиболее эффективно действует на аддикта, к чему он соматически, физиологически предрасположен.

Значительную роль в формировании аддиктивного поведения играют гедонистические установки, вырабатываемые в подростковой среде и определяющие мотивы, побуждающие подростков к употреблению психоактивных веществ. Ц.П. Короленко различал пять основных форм мотивации употребления психоактивных веществ (ПАВ).

Атарактическая. Использование ПАВ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта (сниженного настроения).

Гедонистическая. Использование ПАВ с эйфоризирующей целью (получения наслаждения).

Активационная («поведенческая»). Использование ПАВ с активизирующей целью (выведения из состояния пассивности, безразличия, апатии).

Субмиссивная. Использование ПАВ из-за нежелания оказаться вне «коллектива», быть изолированным («за компанию»).

Псевдокультуральная. Использование ПАВ вследствие мировоззренческих, культуральных установок и эстетических пристрастий.

Помимо ключевых факторов, определяющих формирование аддиктивного компонента в поведении подростков, на сегодняшний день выделяют следующие группы факторов, способствующих (или же препятствующих) аддиктивному поведению.

- **Социальные** (доступность психоактивного вещества, «мода» на него; степень грозящей ответственности; влияние группы, определенных социальных слоев, культуральных факторов и др.).
- **Психологические** (тип акцентуации характера; привлекательность возникающих или ожидаемых ощущений; страх причинить вред своему здоровью и др.).
- **Биологические** (степень изначальной индивидуальной толерантности; отягощенная наследственность; органические поражения головного мозга; хронические соматические заболевания и др.).

Последствия пристрастия к наркотикам у подростков имеют как общие, так и существенные различия. Общим является нарушение поведения, «выпадение» из социальных норм. Изменяется отношение к миру сверстников и взрослых, отсюда агрессивность, дерзость, непризнание авторитетов. Отход от социальных норм поведения проявляется своеобразным нигилизмом. Отрицающая, разлагающая оценка объясняется не только утратой социальных связей, но и обусловливается эмоциональными расстройствами вследствие злоупотребления наркотическими веществами.

Третий тип девиантного поведения – **патохарактерологическое –** отклоняющееся поведение, обусловленное патологическими изменениями характера вследствие дефектов воспитания. Патохарактерологическое поведение, как правило, формируется на фоне уже имеющегося психопатологического отклонения – латентной акцентуации [8].

Согласно А.Е. Личко, неблагоприятные условия среды должны быть такими, чтобы адресоваться именно к «месту наименьшего сопротивления» данного типа акцентуации, их действие должно быть достаточно продолжительным, и главное, оно должно упасть на критический для формирования данного типа акцентуации возраст.

Таким образом, при неблагоприятных воздействиях внешней среды происходит процесс психопатизации – формирование на почве акцентуаций характера психопатических развитий, достигающих уровня патологии («краевые

Рис. 1. Варианты формирования психопатий

психопатии», по О.В. Кербикову) (рис. 1).

Краевая психопатия характеризуется дисгармоничностью психического склада личности и проявляется триадой П.Б. Ганнушкина: тотальностью психопатических черт личности (проявляются в любой жизненной ситуации), стойкостью (малой обратимостью) патологических черт личности и выраженностью патологических черт личности до степени социальной дезадаптации [2].

В.Я. Гиндикиным и В.А. Гурьевой описаны несколько типов неправильного воспитания, способствующих формированию тех или иных патохарактерологических развитий личности.

- «Кумир семьи». Воспитание по такому типу включает в себя восхваление ребенка, культивирование в нем чувства исключительности, освобождение его от всех тягот, склонность к выполнению любой его прихоти, снятие ответственности за проступки.
- Гиперопека. Воспитание по такому типу включает чрезмерное внимание и контроль по отношению к ребенку со стороны взрослых, навязывание своего мнения по любому вопросу, диктование каждого шага, ограждение от опасностей, культивирование осторожности.
- Гипоопека. Воспитание по такому типу включает недостаточное внимание к ребенку со стороны родителей, игнорирование целенаправленного воспитания. В крайнем выражении представлено воспитанием по следующим типам: а) Безнадзорность. Высокая степень гипоопеки; б) «Золушка». Воспитание включает лишение ребенка ласки и внимания со стороны старших. Постоянное третирование ребенка, унижение, противопоставление другим детям, лишение удовольствий; в) «Ежовые рукавицы». Воспитание включает систематическое избиение ребенка, диктаторское отношение к нему, отсутствие тепла, сочувствия и поощрения.

Наряду с перечисленными американскими психиатрами выделено воспитание с использованием «парадоксальной коммуникации», или «двойного принуждения». Отмечается, что данный тип воспитания отмечается у так называемых «шизофреногенных матерей». Суть такого воспитания заключается в сочетании непоследовательности предъявления требований к ребенку с отсутствием эмоционального контакта с ним. Ребенок в ситуации «двойного принуждения» не может выработать поощряемого взрослым стиля поведения. Он не понимает, какой поступок считать правильным, а какой неправильным. Например, мама, купив ребенку две машинки (одну зеленого, другую синего цвета), спрашивает о том, какая из них нравится ребенку больше. Получив с благодарностью эмоционально подкрепленный ответ, что – зеленая, она с обидой говорит: «Значит, синяя тебе не понравилась?». Налицо парадоксальная коммуникация. Любой ответ ребенка вызывает негативную реакцию матери и приводит его в замешательство, не способствуя формированию гармоничного характера [1, 3].

Патохарактерологическое отклоняющееся поведение проявляется следующими типами реакций:

- Отказа (характеризуется отсутствием или снижением стремления к естественным контактам с окружающими).
- Оппозиции (характеризуется активным или пассивным противопоставлением себя окружающим).
- Имитации (характеризуется стремлением к подражанию какому-либо лицу или образу).
- Компенсации (характеризуется стремлением скрыть или восполнить собственную несостоятельность в какой-либо области успехом в другой).
- Гиперкомпенсации (характеризуется стремлением достичь успеха именно в той области деятельности, в которой отмечается несостоятельность).
- Эмансипации (характеризуется склонностью к подчеркнутой собственной самостоятельности и независимости).
- Группирования (характеризуется неспособностью к самостоятельной деятельности и стремлением решить собственные проблемы посредством группировки с другими людьми).

По А.Е. Личко, мощным фактором, трансформирующим акцентуации в психопатии, являются продолжительные неблагоприятные социально-психологические влияния в подростковом возрасте, т. е. в период становления большинства типов характера [5]. Причем трансформация типов акцентуаций характера является одним из кардинальных явлений в их возрастной динамике.

В клинических формах необходимо выделить агрессивную форму девиантного поведения, так как учащение агрессивных проявлений является сегодня одной из острейших социальных проблем нашего общества. Агрессия, в какой бы форме она ни проявлялась, представляет собой поведение, направленное на причинение вреда или ущерба другому живому существу. Бассом (1976) были выделены следующие типы агрессии: физическая (Ф), вербальная (В), активная (А), пассивная (П), прямая (Пр) и непрямая (НПр) (табл. 2).

Таблица 2

Типы агрессивного поведения по Бассу (Bass, 1976)

Тип агрессии	Примеры
Ф-А-Пр	Прямое нанесение человеку физического вреда (избиение, ранение и т.д.)
Ф-А-НПр	Сговор с другим человеком о нанесении кому-либо физического вреда
Ф-П-Пр	Стремление физически не позволить кому-либо достичь желаемой цели (например, сидячая демонстрация)
Ф-П-НПр	Отказ от выполнения необходимых задач
В - А - Пр	Словесное оскорбление или унижение другого человека
В-А-НПр	Распространение клеветы о другом человеке
В-П-Нр	Отказ разговаривать с другим человеком, отвечать на его вопросы и т.д.
В-П-НПр	Отказ высказаться в защиту человека, которому нанесено незаслуженное оскорбление или унижение

Особенно тревожит тот факт, что агрессивные проявления у детей наблюдаются уже в начальной школе, от чего страдают и дети, и их учителя, и родители. Стрессы повседневной жизни, распад традиционной структуры семьи, ошибки воспитания, информационная усталость, обилие насилия на телеэкранах – эти и другие причины ведут к усилению тревожности и агрессивности у детей. Агрессивные проявления у детей являются одной из наиболее острых проблем не только для работников сферы образования, но и для общества в целом. Рост детской преступности, увеличение числа детей, проявляющих агрессию в повседневной жизни, выдвигают на первый план задачу изучения психологических условий, вызывающих эти опасные явления.

Агрессивное поведение встречается у большинства детей. Однако у ряда детей агрессивное поведение становится устойчивой характеристикой личности. В итоге у ребенка возникают сложности с самореализацией, личностным развитием, общением с окружающими людьми. Ребенок с агрессивным поведением создает массу проблем не только окружающим, но и самому себе. Незрелая детская психика не в состоянии совладать с фрустрирующими влияниями без грамотной помощи взрослого. Социальному работнику, психологу и родителям мало знать и учитывать особенности проявления агрессии у детей, нужно быть осведомленным о комплексе факторов, порождающих агрессию. Как известно, профилактика лучше лечения, и речь об успешной борьбе с детской агрессией может идти только тогда, когда прилагаются все усилия по устранению провоцирующих агрессию факторов. Также необходимо учитывать тот факт, что к детям, агрессивность которых имеет разное происхождение и разную природу, необходимо применять дифференцированный коррекционный подход [3, 4].

Таким образом, для понимания сути девиантного поведения важен системный подход, позволяющий учитывать медицинские, психологические, социальные и педагогические аспекты такого сложного явления, как девиантное поведение молодежи. Представленный анализ форм девиантного поведения показывает, что для оптимизации процесса реабилитационных мероприятий необходимо придерживаться системности коррекционных, профилактических и развивающих задач. Определяя цели и задачи профессиональной деятельности по коррекции форм отклоняющегося поведения молодежи, необходимо учитывать нейрофизиологические, психологические и социальные аспекты формирования девиантного поведения. Любая программа коррекции девиантного поведения без учета множества факторов, детерминирующих развитие отклонений в поведении, может привести к непредсказуемым результатам и осложнить течение дезадаптации у трудных подростков.

1. *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. Учебное пособие. М., 2000.
2. *Ганнушкин П.Б.* Клиника психопатий: Их статика, динамика, систематика. М.: Медицина, 1964. С. 252.
3. *Карвасарский Б.Д.* Неврозы. Руководство для врачей. М., 1990.
4. *Классен И.А.* Практическая психотерапия: Курс лекций. М.: МЕДпресс-информ, 2004. 768 с.
5. *Личко А.Е.* Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1985.
6. *Леонтьев А.Н.* Деятельность, сознание, личность. М., 1975.
7. *Макартычева Г.И.* Коррекция девиантного поведения: Тренинги для подростков и их родителей. СПб., 2007.
8. *Менделевич В.Д.* Психология девиантного поведения: Учебное пособие. СПб.: Речь, 2007. 445 с.

КОКОРЕНКО ВИКТОРИЯ ЛЕОНИДОВНА

кандидат психологических наук, декан факультета прикладной психологии, заведующая кафедры психологии развития СПбГИПСР

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ

(выполнено в рамках НИР «Изучение психологических и социальных факторов профессионального самоопределения подростков и юношей)

АННОТАЦИЯ. В статье представлена авторская модель формирования профессионального самосознания будущего специалиста в аспекте профессионального обучения в вузе. Раскрывается содержание основных компонентов модели: сферы научного и профессионального познания; профессиональной деятельности как профессиональной и личностной самореализации; структуры личности; идентификации с профессионально значимой личностью.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональное самосознание, идентификация с профессионально значимой личностью, профессиональная идентичность, структура психики сложившегося профессионала, профессиональная и личностная самореализация.

Формирование и развитие профессионального самосознания является одним из центральных моментов становления профессионала. Для тех, кто занимается подготовкой специалистов в высших и средних учебных заведениях, развитие профессионального самосознания студентов является актуальной задачей, без эффективного решения которой вряд ли можно всерьез говорить о высоком уровне подготовки, компетентности и конкурентоспособности специалиста в современных условиях.

По сути, профессиональное самосознание является тем стержнем, на который могут нанизываться и удерживаться обширная система знаний, высокий уровень умений, а также достижения в деятельности будущего или уже состоявшегося специалиста.

При рассмотрении проблемы профессионального самосознания многие авторы считают возможным опираться на закономерности развития и структуру самосознания личности (Климов Е.А., 1979, 1984, 1992, 2000; Маркова А.К., 1996; Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю., 2001).

Н.С. Пряжников и Е.Ю. Пряжникова предлагают при рассмотрении «собственно профессионального самосознания… просто конкретизировать все, что говорилось о самосознании вообще применительно к конкретным видам деятельности» [1]. По их мнению, «профессиональное самосознание – это самосознание человека, для которого конкретная трудовая деятельность – главное средство утверждения чувства собственного достоинства как состоявшейся личности» (там же).

Е.А. Климов [2] отмечает, что «в общем виде и очень сокращенно структуру профессионального самосознания можно охарактеризовать следующими положениями:

1. Сознание своей принадлежности к определенной профессиональной общности (“мы – психологи”, “мы – социальные работники”).
2. Знание, мнение о степени своего соответствия профессиональным эталонам, о своем месте в системе профессиональных “ролей”, на “шкале” общественных положений (“я еще новичок, но добьюсь…”).
3. Знание человека о степени его признания в профессиональной группе (“меня уже считают хорошим специалистом”).
4. Знание о своих сильных и слабых сторонах, путях самосовершенствования, вероятных зонах успехов и неудач, знание своих индивидуальных способов успешного действия, своего наиболее успешного “почерка”, стиля в работе».

Рассуждая о соотношении «личностного» и «профессионального», мы абсолютно разделяем точку зрения А.К. Марковой, которая считает, что «личностное пространство шире профессионального, личностное лежит в основе профессионального, личностное определяет начало, ход и завершение профессионального» [3]. Это тем более верно, если речь идет о подготовке специалистов так называемых «помогающих» профессий [4] – психологов, педагогов, социальных