



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 4 / 2025, Vol. 8, Iss. 4 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.01

¹ Петунова С.А.,

² Степанова В.В.,

¹ Григорьева Н.В.,

¹ Максимова Н.Л.,

¹ Николаев Е.Л.,

¹ Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,

² Чувашский Республиканский перинатальный центр

Жизнестойкость у подростков из семей с социально опасным положением

Аннотация: цель работы состояла в анализе особенностей показателей жизнестойкости и антивитальности у подростков из семей с социально опасным положением (СОП). Семья является первой и самой важной средой для успешной социализации ребенка. Когда родители подвергают ребенка целенаправленной жестокости, не удовлетворяют его жизненно важные потребности, потребности в эмоциональной поддержке и внимании, то ребенок находится в хроническом эмоционально-психологическом напряжении, испытывая дефицит в безусловном принятии и любви. Результаты исследования показали, что несмотря на то, что для большинства подростков из СОП семей характерен низкий уровень антивитальности (60%), при этом 22,86% имеют вполне конкретные мысли и действия саморазрушительного характера, которые могут привести к формированию основ суицидального поведения. Антивитальные мысли и действия коррелируют с наличием у подростков демонстративности и неспособности справиться с сильными эмоциями, которые в силу наличия хронического эмоционального напряжения внутри семьи, постоянной фрустрированности, создают ощущение беспомощности. Наличие конфликта в семье зачастую приводит к конфликтам и с другим социальным окружением – с педагогами, сверстниками и т.п., делает их уязвимыми к критике и насмешкам. Сравнительный анализ по шкалам жизнестойкости, также указывает на различия у подростков из семей с СОП. Подростки из семей с СОП обладают сниженным уровнем ресурсности. У 40% испытуемых низкий уровень удовлетворенности жизнью, ощущение фрустрированности стремления к признанию, успеху и самосовершенствованию. Низкий уровень жизнестойкости подростков связан с отсутствием стабильной психологической, материальной и эмоциональной поддержки со стороны семьи.

Ключевые слова: социально-психологическое благополучие семьи, семьи с социально опасным положением, жизнестойкость, антивитальность

Для цитирования: Петунова С.А., Степанова В.В., Григорьева Н.В., Максимова Н.Л., Николаев Е.Л. Жизнестойкость у подростков из семей с социально опасным положением // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 4. С. 278 – 283.

Поступила в редакцию: 22 февраля 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 19 апреля 2025 г.; Принята к публикации: 22 мая 2025 г.

¹ Petunova S.A.,
² Stepanova V.V.,
¹ Grigorieva N.V.,
¹ Maksimova N.L.,
¹ Nikolaev E.L.,

¹ Chuvash State University named after I.N. Ulyanov,
² Chuvash Republican Perinatal Center

Resilience in adolescents from families with socially dangerous situations

Abstract: the purpose of the work was to analyze the characteristics of indicators of resilience and anti-vitality in adolescents from families with a socially dangerous situation (SDS). The family is the first and most important environment for the successful socialization of a child. When parents subject a child to targeted cruelty, do not satisfy his vital needs, needs for emotional support and attention, the child is in chronic emotional and psychological stress, experiencing a deficit in unconditional acceptance and love. The results of the study showed that despite the fact that the majority of adolescents from SDS families are characterized by a low level of anti-sexuality (60%), 22.86% have very specific thoughts and actions of a self-destructive nature that can lead to the formation of the foundations of suicidal behavior. Anti-sexual thoughts and actions correlate with the presence in adolescents of demonstrativeness and inability to cope with strong emotions, which, due to the presence of chronic emotional tension within the family, constant frustration, create a feeling of helplessness. The presence of conflict in the family often leads to conflicts with other social environments, such as teachers, peers, etc., making them vulnerable to criticism and ridicule. A comparative analysis on the scales of resilience also indicates differences among adolescents from families with SDS. Adolescents from families with SDS have a reduced level of resource capacity. 40% of the subjects have a low level of life satisfaction, feeling frustrated by the desire for recognition, success and self-improvement. The low level of resilience of adolescents is associated with the lack of stable psychological, material and emotional support from the family.

Keywords: social and psychological well-being of the family, families with a socially dangerous situation, resilience, anti-vitality

For citation: Petunova S.A., Stepanova V.V., Grigorieva N.V., Maksimova N.L., Nikolaev E.L. Resilience in adolescents from families with socially dangerous situations. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (4). P. 278 – 283.

The article was submitted: February 22, 2025; Approved after reviewing: April 19, 2025; Accepted for publication: May 22, 2025

Введение

Роль семьи в современном мире была и остается неотъемлемой и важной частью развития общества. Но помимо ее общественной значимости актуальным остается вопрос значения семьи в формировании личности человека. Семья выполняет ряд важных функций. Во-первых, рождение и воспитание детей, именно в семье закладываются ценности и нормы поведения, общественные установки, начинают формироваться личностные качества. Во-вторых, семья является средой, где каждый может чувствовать себя в безопасности, быть защищенным и всегда рассчитывать на эмоциональную поддержку. В-третьих, благодаря семейным ценностям и традициям, формируется духовный мир человека, его мировоззрение. В-четвертых, совместный быт и ведение хозяйства, позволяют обрести экономическую защищенность. И это, лишь часть функций, которые возла-

гаются на семью, и их реализация возможна при условии наличия социально-психологического благополучия внутри нее, которое характеризуется наличием тесных внутрисемейных связей, эмоциональной близости и поддержки, умением успешно решать конфликты [4, 5, 9].

Семья с социально благополучным положением – это семья, которая обеспечивает своим членам комфортное существование в социальном, экономическом и психологическом аспектах. В такой семье родители заботятся о детях, создают условия для их полноценного развития, обеспечивают безопасность, поддержку и воспитание. Социально благополучная семья характеризуется стабильными отношениями между членами семьи, уважением друг к другу, а также отсутствием конфликтов, насилия и других негативных факторов [2, 10].

Семья, находящаяся в социально опасном по-

ложении – это семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей, используют деструктивный стиль воспитания, и допускают жестокость. Семья является первой и самой важной средой для успешной социализации ребенка. Когда родители подвергают ребенка целенаправленной жестокости, не удовлетворяют его жизненно важные потребности, потребности в эмоциональной поддержке и внимании, то ребенок находится в хроническом эмоционально-психологическом напряжении, испытывая дефицит в безусловном принятии и любви. Вследствие чего у ребенка появляются проблемы в эмоциональной сфере, нарушается способность к успешной социализации, возникают трудности в формировании жизнестойкости и адаптивности [3, 7, 10].

За последнее десятилетие в России появилось большое количество научных работ, которые посвящены анализу факторов социально опасного поведения несовершеннолетних (Горбачев М.В., 2020) в России, где подчеркивается роль семьи; а также проблемам профилактики правонарушений среди подростков, находящихся в социально опасном положении (Никитина Н.А., 2020). Широко освещены вопросы социально-педагогической работы с неблагополучными семьями (Галиева С.Ю., 2017), возможности оказания психологической и социальной помощи семье и детям (Исаева И.И., 2018).

Анализ литературных источников показал, важность семьи как социально-психологической детерминанты психологического здоровья и благополучия ребенка, как ресурса формирования жизнестойкости в подростковом возрасте, а также взаимосвязи проявлений аутодеструктивного поведения подростков и неблагоприятной семейной среды (Губина Е.В., Комарова О.Н., Рассказова А.Л., Темнова Е.В., Дубровина И. В., Лебединская В. П.) [1, 2, 3, 5, 6, 9, 11].

Материалы и методы исследований

Цель работы состояла в анализе особенностей показателей жизнестойкости и антивитальности у подростков из семей с социально опасным положением (СОП). Исследование проходило на базе МБОУ «СОШ №50» г. Чебоксары и БУ ЧР "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних г. Чебоксары". Общее количество подростков – 70 человек (возраст от 15 до 17 лет), из них 35 подростков из семей с социально благополучным положением и 35 из семей с СОП. В работе использовался опросник «Антивитальность и жизнестойкость» О.А. Сагалаковой и Д.В. Труевцева. Подростки из группы СОП, находятся на учете в социально-реабилитационном центре,

часть из них на момент исследования находилась на круглосуточном проживании, в связи с неблагоприятными условиями проживания и воспитания детей. У 17 (46,57%) подростков группы СОП уровень материального благосостояния в семье ниже прожиточного уровня. Мы попросили подростков оценить, насколько доверительные отношения сложились в их семье, где 1 – доверия нет совсем, 10 – доверяю полностью. В группе подростков из семей с социально благополучным положением этот балл составляет $8,94 \pm 1,43$; в группе подростков из семей с социально опасным положением этот балл ниже и составляет $6,25 \pm 2,62$. Разница является статистически достоверной ($t=5,31$ при $p<0,01$).

Результаты и обсуждения

Полученные данные исследования показателей антивитальности и жизнестойкости у подростков из семей с социально благополучным положением показали преимущественно низкий уровень по шкалам антивитальности, таким как «Антивитальные мысли и действия» (34 чел., 97,14%; $2 \pm 4,25$); «Антивитальные мысли» (31 чел., 88,57%; $0,57 \pm 1,22$); «Антивитальные действия» (34 чел., 97,14%; $0,29 \pm 1,07$); «Импульсивность поведения» (32 чел., 91,43%; $0,69 \pm 1,3$); «Демонстративность» (32 чел., 91,43%; $0,46 \pm 1,69$); «Антивитальные переживания» (27 чел., 77,14%; $7,8 \pm 7,42$); «Негативный образ» (29 чел., 82,86%; $2,26 \pm 2,31$); «Заброшенность» (31 чел., 88,57%; $1,29 \pm 2,14$); «Беспомощность» (24 чел., 68,57%; $2,29 \pm 2,02$); «Неопосредованность эмоций» (22 чел., 62,86%; $1,97 \pm 1,82$); «Страх негативной оценки» (28 чел., 80%; $2,97 \pm 2,49$); «Гелотофобия» (25 чел., 71,43%; $1,94 \pm 1,19$); «Дисморфофобия» (29 чел., 82,86%; $1,03 \pm 1,62$); «Микросоциальный конфликт» (30 чел., 85,71%; $3,31 \pm 4,52$); «Конфликт в семье» (32 чел., 91,43%; $1,4 \pm 1,88$); «Конфликт в группе» (31 чел., 88,57%; $1,09 \pm 2,15$); «Конфликт с педагогами» (30 чел., 85,71%; $0,83 \pm 1,56$); «Одиночество/недоверчивость» (20 чел., 57,14%; $4,31 \pm 2,54$); «Вредные привычки» (31 чел., 88,57%; $0,6 \pm 1,24$); «Тревожные руминации» (23 чел., 65,71%; $2,91 \pm 2,42$); «Склонность к асоциальному поведению» (31 чел., 88,57%; $1,34 \pm 1,88$).

Преимущественно высокий уровень выявлен по шкалам жизнестойкости, таким как «Психологическая поддержка» (29 чел., 82,86%; $17,26 \pm 2,83$); «Функциональная семья» (31 чел., 88,57%; $18,94 \pm 3,11$); «Удовлетворенность жизнью» (26 чел., 74,29%; $9,51 \pm 2,34$); «Стремление к успеху» (22 чел., 62,86%; $6,8 \pm 1,59$); «Саморегуляция/планирование» (24 чел., 68,57%; $7,34 \pm 1,35$); «Позитивный образ будущего» (32 чел., 91,43%; $7,97 \pm 1,18$).

Полученные данные исследования показателей антивитальности и жизнестойкости у подростков из семей с СОП показали преимущественно низкий уровень по шкалам антивитальности, таким как: «Антивита́льные мысли и действия» (21 чел., 60%; $8,29 \pm 7,86$); «Антивита́льные мысли» (22 чел., 62,86%; $2,2 \pm 2,29$); «Антивита́льные действия» (21 чел., 60%; $2,2 \pm 2,27$); «Импульсивность поведения» (21 чел., 60%; $2,2 \pm 2,32$); «Демонстративность» (27 чел., 77,14%; $1,69 \pm 1,83$); «Антивита́льные переживания» (18 чел., 51,43%; $15,51 \pm 11,36$); «Негативный образ» (18 чел., 51,43%; $5,17 \pm 4,01$); «Заброшенность» (22 чел., 62,86%; $3,26 \pm 3,48$); «Беспомощность» (17 чел., 48,57%; $4,03 \pm 3,02$); «Неопосредованность эмоций» (14 чел., 40%; $3,06 \pm 2,17$); «Страх негативной оценки» (28 чел., 80%; $5,6 \pm 4,15$); «Гелотофобия» (16 чел., 45,71%; $3,31 \pm 2,04$); «Дисморфофобия» (19 чел., 54,29%; $2,29 \pm 2,47$); «Микросоциальный конфликт» (14 чел., 40%; $12,31 \pm 7,48$); «Конфликт в семье» (14 чел., 40%; $5,83 \pm 3,64$); «Конфликт в группе» (16 чел., 45,71%; $3,83 \pm 3,19$); «Конфликт с педагогами» (16 чел., 45,71%; $2,77 \pm 2,07$); «Вредные привычки» (25 чел., 71,43%; $1,54 \pm 2,2$); преимущественно низкий и средний уровень выявлен по шкалам «Тревожные руминации» (13 чел., 37,14% и 12 чел., 34,29% соответственно; $4,6 \pm 2,65$), «Склонность к асоциальному поведению» (по 15 чел., $42,86\%$; $3,77 \pm 2,79$). Преимущественно средний уровень выявлен по шкале «Одиночество/недоверчивость» (15 чел., $42,86\%$; $6,77 \pm 2,92$).

По шкалам жизнестойкости выявлен преимущественно низкий уровень по шкале «Стремление к успеху» (15 чел., $42,86\%$; $4,71 \pm 2,22$); средний уровень выявлен по шкале «Психологическая поддержка» (17 чел., $48,57\%$; $11,03 \pm 5,29$); низкий и высокий уровни выявлены по шкале «Функциональная семья» (13 и 15 чел., $37,14\%$ и $42,86\%$ соответственно; $11,86 \pm 6,73$); низкий и средний уровни выявлены по шкале «Удовлетворенность жизнью» (по 14 чел., по 40% ; $5,66 \pm 3,45$); средний и высокий уровни выявлены по шкалам «Саморегуляция/планирование» (13 и 14 чел. соответственно, по $37,14\%$ и 40% ; $5,54 \pm 2,49$); «Позитивный образ будущего» (13 и 14 чел. соответственно, по $37,14\%$ и 40% ; $5,54 \pm 2,8$).

Сравнительный анализ результатов по двум группам выявил различия в показателях антивитальности: группа подростков из семей с СОП демонстрирует более высокий уровень по шкалам «Антивита́льные мысли и действия» ($2 \pm 4,25$ и $8,29 \pm 7,86$), различия обнаружены почти на абсолютном уровне ($t=4,16$, $p<01$); «Импульсивность поведения» ($0,69 \pm 1,3$ и $2,2 \pm 2,32$,

$t=3,36$, $p<01$); «Демонстративность» ($0,46 \pm 1,15$ и $1,69 \pm 1,83$, $t=3,37$, $p<01$); «Антивита́льные переживания» ($7,8 \pm 7,42$ и $15,51 \pm 11,36$, $t=3,36$, $p<01$); «Негативный образ» ($2,26 \pm 2,32$ и $5,17 \pm 4,01$, $t=3,72$, $p<01$); «Заброшенность» ($1,29 \pm 2,14$ и $3,26 \pm 3,48$, $t=2,85$, $p<0,01$); «Беспомощность» ($2,29 \pm 2,02$ и $4,3 \pm 3,02$, $t=2,83$, $p<0,01$); «Неопосредованность эмоций» ($1,97 \pm 1,83$ и $3,06 \pm 2,17$, $t=2,27$, $p<0,05$); «Страх негативной оценки» ($2,97 \pm 2,49$ и $5,6 \pm 4,15$, $t=3,22$, $p<0,01$); «Гелотофобия» ($1,94 \pm 1,19$ и $3,31 \pm 2,04$, $t=3,44$, $p<01$); «Дисморфофобия» ($1,03 \pm 1,62$ и $2,29 \pm 2,47$, $t=2,52$, $p<0,05$); «Микросоциальный конфликт» ($3,31 \pm 4,52$ и $12,31 \pm 7,48$, $t=6,09$, $p<01$); «Конфликт в семье» ($1,4 \pm 1,88$ и $5,83 \pm 3,64$, $t=6,39$, $p<01$); «Конфликт в группе» ($1,09 \pm 2,15$ и $3,83 \pm 3,19$, $t=4,22$, $p<01$); «Конфликт с педагогами» ($0,83 \pm 1,56$ и $2,77 \pm 2,07$, $t=4,43$, $p<01$); «Одиночество/недоверчивость» ($4,31 \pm 2,54$ и $6,77 \pm 2,92$, $t=3,75$, $p<01$); «Вредные привычки» ($0,6 \pm 1,24$ и $1,54 \pm 2,2$, $t=2,21$, $p<0,05$); «Тревожные руминации» ($2,91 \pm 2,42$ и $4,6 \pm 2,65$, $t=2,78$, $p<0,01$); «Склонность к асоциальному поведению» ($1,34 \pm 1,88$ и $3,77 \pm 2,79$, $t=4,28$, $p<01$).

Результаты сравнительного анализа выявили также различия в показателях жизнестойкости: у подростков из семей с СОП более низкий уровень по шкалам «Психологическая поддержка» ($17,26 \pm 2,83$ и $11,03 \pm 5,29$), различия обнаружены почти на абсолютном уровне ($t=6,14$, $p<01$); «Функциональная семья» ($18,94 \pm 3,11$ и $11,86 \pm 6,73$, $t=5,65$, $p<01$); «Удовлетворенность жизнью» ($9,51 \pm 2,34$ и $5,66 \pm 3,45$, $t=5,48$, $p<01$); «Стремление к успеху» ($6,8 \pm 1,59$ и $4,71 \pm 2,22$, $t=4,52$, $p<01$); «Саморегуляция/планирование» ($7,34 \pm 1,35$ и $5,54 \pm 2,49$, $t=3,76$, $p<01$); «Позитивный образ будущего» ($7,97 \pm 1,18$ и $5,54 \pm 2,8$, $t=4,73$, $p<01$).

Выводы

Если для подростков из благополучных семей проявление антивита́льных наклонностей это скорее единичный (исключительный) случай из всей выборки, то несмотря на то, что для большинства подростков из СОП семей характерен низкий уровень антивита́льности (60%), $22,86\%$ подростков из семей с СОП имеют вполне конкретные мысли и действия саморазрушительного характера, которые могут привести к формированию основ суицидального поведения. Антивита́льные мысли и действия коррелируют с наличием у подростков демонстративности и неспособности справиться с сильными эмоциями, которые в силу наличия хронического эмоционального напряжения внутри семьи, постоянной фрустрированности, создают

ощущение беспомощности. А отсутствие конструктивного копинга подталкивает подростков к импульсивным действиям, как внешне, так внутренне разрушительного характера. Наличие конфликта в семье зачастую приводит к конфликтам и с другим социальным окружением – с педагогами, сверстниками и т.п., делает их уязвимыми к критике и насмешкам. Ощущение заброшенности и беспомощности, отверженности социумом (31%) взаимосвязано с внутренними деструктивными переживаниями, нарушением самоидентичности, неудовлетворенности своим телом, пессимистичным отношением к своему будущему, переживанием психологической беспомощности, равнодушием к своему здоровью и убежденностью в своей бесполезности и ненужности.

Сравнительный анализ по шкалам жизнестойкости, также указывает на различия у подростков из семей с СОП. В отличие от сверстников их благополучных семей, чьи показатели по всем шкалам жизнестойкости у большинства (82%) имеют высокие значения, а позитивный образ будущего у 91% опрошенных; подростки из семей с СОП обладают сниженным уровнем ресурсности. У 40% испытуемых низкий уровень удовлетворенности жизнью, ощущение

фрустрированности стремления к признанию, успеху и самосовершенствованию. Низкий уровень жизнестойкости подростков связан с отсутствием стабильной психологической, материальной и эмоциональной поддержки со стороны семьи (37%).

Таким образом, неблагоприятная атмосфера в семье, формирует у подростков ощущение заброшенности и беспомощности, приводит к конфликтам в группе сверстников и с педагогами в школе, недоверчивости и тревожности к окружающим. В связи с этим важно помнить, что семья является важным условием благоприятного развития для подростков, и в случае наличия социальной опасности внутри ее системы, возникает необходимость создания альтернативной зоны социального взаимодействия, где подросток мог бы иметь возможность получить социальную защиту, эмоциональную и психологическую поддержку, тем самым укрепить его жизнестойкость. Наличие у 40% (14 чел.) испытуемых подростков высоких показателей по шкалам позитивный образ будущего и навыков саморегуляции и планирования, дает надежду на возможность дальнейшего укрепления навыков преодоления стрессовых ситуаций и жизнестойкости [8].

Список источников

1. Губина Е.В., Комарова О.Н., Рассказова А.Л., Темнова Е.В. Психологические предикторы осуществления успешной деятельности в ситуациях угроз и давления со стороны окружающей среды // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2020. № 4 (53). С. 17 – 27.
2. Дубровина И.В. Психологическое здоровье детей и подростков. Москва: Академия, 2015. 208 с.
3. Лебединская В.П. Неблагополучная семья и ее ребенок // Вестник социально-педагогического института. 2013. № 1 (6). С. 29 – 32.
4. Литвинова Е.М., Григорьева Н.В., Петунова С.А. Социальные представления студентов о семье и семейных отношениях / International Journal of Medicine and Psychology. 2020. Т. 3. № 3. С. 32 – 36.
5. Комарова О.Н., Рассказова А.Л. Социально-психологические детерминанты семейной среды и их влияние на аутодеструктивные проявления подросткового поведения // Системная психология и социология. 2024. № 4 (52). С. 33 – 51.
6. Комарова О.Н., Рассказова А.Л. Рассказова Семья как ресурс жизнестойкости в подростковом возрасте // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2025. № 1 (70). С. 5 – 17.
7. Петунова С.А., Григорьева Н.В., Захарова А.Н., Дулина Г.С. Исследование фактов буллинга среди подростков / Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 55-11. С. 280 – 291.
8. Petunova S.A., Baranova E., Grigorieva N.V., Litvinova E.M., Petunova Y. Stress coping strategies of physically disabled adolescents: problem-solving imperfection / European Psychiatry. 2020. Т. 63. № S1. P. S208.
9. Пугачева А.В. Значение семьи в современном обществе // Наука и образование сегодня. 2017. №8 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-semi-v-sovremennom-obschestve> (дата обращения: 10.03.2025)

10. Степанова В.В., Петунова С.А. Адаптивность и жизнестойкость у подростков из семей с социально опасным положением // Образование и семья в контексте устойчивого развития: материалы Всероссийской науч.-практ. конф. (Чебоксары, 11-12 декабря 2024 г.) / гл. ред. Ж.В. Мурзина. Чебоксары: Среда, 2024. С. 116 – 122.

11. Яковлева А.В., Филиппова С.А. Личностные особенности подростков с низким уровнем жизнестойкости // Молодой ученый. 2020. № 49 (339). С. 529 – 531.

References

1. Gubina E.V., Komarova O.N., Rasskazova A.L., Temnova E.V. Psychological predictors of successful activity in situations of threats and pressure from the environment. Bulletin of Tver State University. Series: Pedagogy and Psychology. 2020. No. 4 (53). P. 17 – 27.

2. Dubrovina I.V. Psychological health of children and adolescents. Moscow: Academy, 2015. 208 p.

3. Lebedinskaya V.P. Dysfunctional family and its child. Bulletin of the Social and Pedagogical Institute. 2013. No. 1 (6). P. 29 – 32.

4. Litvinova E.M., Grigorieva N.V., Petunova S.A. Social ideas of students about family and family relationships. International Journal of Medicine and Psychology. 2020. Vol. 3. No. 3. P. 32 – 36.

5. Komarova O.N., Rasskazova A.L. Social and psychological determinants of the family environment and their influence on self-destructive manifestations of adolescent behavior. Systemic Psychology and Sociology. 2024. No. 4 (52). P. 33 – 51.

6. Komarova O.N., Rasskazova A.L. Rasskazova Family as a resource of resilience in adolescence. Bulletin of Tver State University. Series: Pedagogy and Psychology. 2025. No. 1 (70). P. 5 – 17.

7. Petunova S.A., Grigorieva N.V., Zakharova A.N., Dulina G.S. Study of the facts of bullying among adolescents. Problems of modern pedagogical education. 2017. No. 55-11. P. 280 – 291.

8. Petunova S.A., Baranova E., Grigorieva N.V., Litvinova E.M., Petunova Y. Stress coping strategies of physically disabled adolescents: problem-solving imperfection. European Psychiatry. 2020. Vol. 63. No. S1. P. S208.

9. Pugacheva A.V. The Importance of Family in Modern Society. Science and Education Today. 2017. No. 8 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-semi-v-sovremennom-obschestve> (date of access: 10.03.2025)

10. Stepanova V.V., Petunova S.A. Adaptability and resilience in adolescents from families with socially dangerous situations. Education and family in the context of sustainable development: materials of the All-Russian scientific-practical. conf. (Cheboksary, December 11-12, 2024). ed.-in-chief Zh.V. Murzina. Cheboksary: Sreda, 2024. P. 116 – 122.

11. Yakovleva A.V., Filippova S.A. Personality characteristics of adolescents with a low level of resilience. Young scientist. 2020. No. 49 (339). P. 529 – 531.

Информация об авторах

Петунова С.А., кандидат психологических наук, доцент, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Степанова В.В., медицинский психолог, Чувашский Республиканский перинатальный центр

Григорьева Н.В., кандидат психологических наук, доцент, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Максимова Н.Л., кандидат педагогических наук, доцент, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Николаев Е.Л., доктор медицинских наук, профессор, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

© Петунова С.А., Степанова В.В., Григорьева Н.В., Максимова Н.Л., Николаев Е.Л., 2025